GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

ANNÉE 1872

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 33.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

ANNÉE 1871.

PARIS. — IMPRIMERIE CUSSET ET Cᵉ,
rue Racine, 26, près de l'Odéon

ANNÉE 1871

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS

Directeur scientifique
Docteur JULES GUÉRIN.

Rédacteur en chef et Administrateur
Docteur F. DE RANSE.

QUARANTE-DEUXIÈME ANNÉE — TROISIÈME SÉRIE

TOME VINGT-SIXIÈME

PARIS

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, PLACE SAINT-MICHEL, 4.

ANNÉE 1872.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS

QUARANTE-TROISIÈME ANNÉE. — QUATRIÈME SÉRIE. — TOME PREMIER.

Rédacteur en chef et Gérant,

DOCTEUR F. DE RANSE.



PARIS

AU BUREAU DE LA GAZETTE MÉDICALE, 4, PLACE SAINT-MICHEL.

REVUE GÉNÉRALE.

TABLEAU DES PRINCIPALES QUESTIONS DE L'ORDRE SCIENTIFIQUE, SOCIAL OU PROFESSIONNEL A L'EXAMEN ET A LA SOLUTION DESQUELLES LA MÉDECINE EST INTÉRESSÉE OU PEUT APPORTER UN UTILE CONCOURS.

Il y a un an, à pareille époque, nous n'étions en communication qu'avec nos lecteurs de Paris, et nous écrivions au bruit des canons prussiens qui lançaient déjà leurs obus sur nos monuments, nos maisons, nos ambulances de la rive gauche: le bombardement de la ville venait, en effet, de succéder, ou plutôt de se surajouter à celui des forts. Les personnes qui étaient en province, et qui pouvaient suivre les événements militaires, ne se faisaient sans doute plus illusion sur la résistance de Paris et entrevoyaient le jour prochain où la grande cité devrait capituler. Les assiégés, au contraire, sans nouvelles précises du dehors, ou trompés par celles qui leur arrivaient officiellement sous les ailes des pigeons, espéraient encore; soutenus par cet espoir et par un sentiment profond de l'honneur national, ils supportaient avec courage et patience les fatigues, les privations; ils s'exposaient bravement aux dangers, ils gravissaient à l'heure sonnée, sous le feu meurtrier de l'ennemi, les hauteurs de Montretout et de Buzenval.

Nous ne craignons pas d'avouer, contrairement à ces prophètes qui disent avoir tout prévu quant tout est arrivé, que nous sommes de ceux qui ont entretenu jusqu'à la fin une espérance naïve. En relisant les lignes que nous tracions dans le premier numéro de janvier 1871, nous retrouvons sans peine les idées, les sentiments qui nous dominaient alors. Nous croyions sincèrement à la possibilité de la délivrance; nous nous plaisions à entrevoir, sinon une victoire complète, du moins une paix honorable venant terminer une lutte glorieuse, et, devançant les événements, nous songions aux réformes que devaient subir nos institutions sociales pour rendre cette paix doublement féconde. Nous n'étions, hélas! que le jouet d'un rêve, et le réveil a été bien cruel. Deux ou trois semaines après, Paris, réduit par la faim, ouvrait ses portes; une Assemblée nationale était convoquée, et la paix ne tardait pas à être signée, mais une paix humiliante, qui devait en outre être ensanglantée bientôt par la guerre civile la plus épouvantable que l'histoire ait eu à enregistrer.

Quelque grands qu'aient été les malheurs de notre pays, il ne faut pas se décourager; nous devons au contraire redoubler d'efforts, d'énergie, de persévérance. Cette paix, que nous avons dû subir, il faut l'utiliser a nous relever, à réparer nos désastres, à accroître notre force morale et matérielle. Le travail de réorganisation sociale que nous ne faisions qu'entrevoir l'an passé, s'impose donc à nous aujourd'hui d'une manière pressante, impérieuse; et à ce travail tous sont conviés, tous doivent participer, quelque rang qu'ils occupent dans la société et à quelque profession qu'ils appartiennent. Nous avons déjà eu l'occasion de montrer la part considérable qui, sous ce rapport, appartient au médecin. Mais on ne doit pas craindre de revenir sur un sujet qui a une importance capitale et, au commencement d'une année qui inaugurera, nous l'espérons, une ère de progrès et de prospérité pour la France, il n'est pas inutile de rappeler et de graver ainsi dans son esprit ce qu'on est en droit d'attendre de l'intervention et du concours de la médecine dans l'examen et la solution des grandes questions d'ordre scientifique, social ou professionnel.

Pour ce qui concerne l'ordre scientifique, nous ne saurions avoir la prétention de présenter un tableau, même incomplet, des questions actuellement soumises à l'étude, car ces questions varient sans cesse, et chaque jour en voit éclore de nouvelles. Mais il nous sera permis de dire un mot des méthodes employées dans les recherches qu'elles exigent.

Notre caractère national présente un double défaut: celui de s'enthousiasmer trop vite pour un ordre d'idées nouveau, surtout quand le point de départ vient de l'étranger, puis de réagir non moins promptement et avec aussi peu de mesure quand nous reconnaissons que notre attente a été trompée. C'est ainsi qu'avant la guerre on ne pouvait espérer de passer pour un homme, nous ne dirons pas érudit, mais simplement instruit, sans être ou paraître plus ou moins versé dans la littérature allemande, et tout travail, tout mémoire, pour être apprécié, ou seulement pour fixer l'attention du lecteur, devait être émaillé de noms propres d'origine germanique. Par contre, on n'exigeait aucune preuve de la connaissance des auteurs anciens; les livres qu'ils nous ont légués et qui renferment la tradition pouvaient rester dans les bibliothèques recouverts d'une couche épaisse de poussière; les travaux mêmes de la génération qui nous a précédés, les œuvres de nos maîtres semblaient inutiles à connaître et à consulter: la lumière nous venait de par delà le Rhin et elle suffisait à dissiper toutes les ombres.

Comme conséquence de cette disposition d'esprit, on a dû chercher à imiter ceux qu'on s'était donnés comme modèles. Aussi l'observation clinique et la thérapeutique, le principal but de la science médicale, ont été de plus en plus négligées par ceux qui prétendaient diriger le progrès. A un certain moment on a vu surgir de toutes parts des laboratoires où, grâce au microscope et aux autres instrument de physique, à l'analyse chimique, à l'expérimentation animale, on promettait d'asseoir définitivement la médecine sur de nouvelles et solides bases, à l'instar de la physique et de la chimie. Qu'on lise une observation de malade rédigée suivant l'esprit de l'école dont nous parlons: que trouve-t-on? Quelques lignes sur les symptômes présentés par le malade, quelques mots sur le traitement prescrit et la terminaison de la maladie, de longues pages consacrées aux résultats de l'examen physique, de l'analyse chimique et de l'examen microscopique. On a fait intervenir tous les instruments empruntés à la physique, sphygmographe, cardiographe, thermomètre, etc.; de superbes tracés, rappelant les courbes de la géométrie analytique, représentent mathématiquement les données ainsi obtenues. D'un autre côté, on a soumis l'urine et les autres humeurs

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST (1).

I. — D'étape en étape.

I

Où allons-nous? — État moral de l'armée. — L'ambulance.

Le 19 décembre, au matin, notre ambulance recevait l'ordre de se diriger sur Brécy. Une nouvelle campagne commençait. Serions-nous plus heureux cette fois? Les préparatifs étaient formidables; tout annonçait une tentative désespérée, une entreprise gigantesque. Laquelle? On l'ignorait. Où allait-on? Nous n'en savions rien. D'après la route que nous prenions, nous devions passer la Loire à la Charité; mais une fois là, quelle direction prendrions-nous? Marcherait-on sur Paris, pour le débloquer par un mouvement combiné? Se répandrait-on dans la Champagne pour intercepter les communications de l'ennemi et opérer une diversion puissante? Ou bien, comme le prétendaient les mieux informés, marcherait-on droit à l'Est pour débloquer Belfort, occuper l'Alsace et menacer le pays de Bade (1)? On peut penser que les hypothèses et les discussions allaient leur train.

Je ne parlerai pas de l'état physique de l'armée, j'en ai déjà parlé plus haut à propos de Juranville; quant à l'équipement, on en sait assez là-dessus aujourd'hui, et chacun connaît les scandales des fournitures de l'armée. Une flétrissure de plus, et passons. L'état moral des troupes offre plus d'intérêt, car c'est là plutôt que dans les rigueurs d'un hiver exceptionnel ou dans des causes physiques qu'il faut chercher l'origine réelle de nos desastres; j'essayerai de le retracer en quelques mots.

Le soldat était bien un peu démoralisé par cette retraite de la Loire effectuée avec une incompréhensible précipitation; la discipline s'en était naturellement ressentie; mais rien n'était encore perdu; il dépen-

(1) Voir, pour les deux premières parties (*Siége de Strasbourg, Campagne de la Loire*), les nos 28, 29, 34, 36, 37, 42, 43, 44, 48, 50, 51 et 52 de l'année 1871).

(1) Le 17 décembre, à un dîner à Bourges à l'hôtel de France, j'entendis une personne de l'entourage du général en chef du 18e corps exposer le plan de campagne qui aurait été adopté dans un conseil de guerre tenu à Bourges par Gambetta et plusieurs généraux.

normales ou pathologiques au creuset du chimiste, et l'on a pesé, à un milligramme près, l'urée, le sucre, les sels et autres matières qu'elles pouvaient renfermer. Enfin on a disséqué finement les parties lésées, on les a placées, en les soumettant à différents réactifs, sous le champ du microscope, et l'on s'est complu à décrire, parfois à dessiner leurs éléments dans tous leurs contours. Certes voilà une observation scrupuleusement recueillie et qu'on peut dire parfaite à divers points de vue; mais c'est une œuvre qui révèle le physicien, le chimiste, l'histologiste, le naturaliste, en un mot le savant, et nullement le médecin, dont la préoccupation principale, qu'il enseigne ou qu'il écoute, qu'il soit maître ou élève, qu'il parle, écrive ou agisse, doit, toujours et en toute occasion, être de soigner et de guérir.

Depuis la guerre, beaucoup de personnes, n'écoutant que leur ressentiment contre le vandalisme prussien, ont pensé que le patriotisme nous interdisait tout commerce scientifique avec nos orgueilleux vainqueurs. De là une réaction contre les méthodes que nous leur avions, ou que nous étions censés leur avoir empruntées. Le microscope, naguère si fier, est devenu des plus modestes; la médecine expérimentale vit timidement de son passé, et les laboratoires, organisés ou en voie d'organisation, paraissent condamnés à rester déserts. On est entraîné, comme par un reflux, vers la salle d'hôpital, vers les études cliniques, et l'on consentirait volontiers, à l'exemple du fier Sicambre, à adorer ce qu'on a brûlé et à brûler ce qu'on a adoré. Or de même que nous avons combattu les tendances exclusives et l'engouement dont nous venons de parler, de même nous sommes disposé à réagir contre la réaction; car nous nous semble passer d'un extrême à l'autre, et par conséquent s'écarter de la vraie méthode scientifique.

Nous ne nous faisons aucune illusion sur l'avenir de la médecine, en tant que branche des connaissances humaines; nous croyons qu'elle est condamnée à rester longtemps encore, sinon toujours, empirique. Mais quand nous parlons ici d'empirisme, nous entendons cet empirisme de bon aloi dont Trousseau faisait profession; qui procède de l'observation clinique rigoureuse et de l'expérience des siècles passés, c'est-à-dire de la tradition; qui n'exclut d'ailleurs aucune méthode de recherches et sait mettre à profit toutes les conquêtes nouvelles de la science. Aussi doit-on applaudir aux efforts constants de celle-ci, quels que soient d'ailleurs les procédés qu'elle emploie, ayant pour objet, sinon toujours pour résultat, d'éclairer la voie, souvent obscure, où se meut l'empirisme. Il faut cesser désormais d'opposer la méthode d'observation et le respect de la tradition à la méthode expérimentale, aux moyens qu'elle emploie, aux tentatives qu'elle fait, aux essais qu'elle entreprend. Puisons largement à toutes les sources d'étude, d'examen, de contrôle, en un mot d'instruction, qui nous sont offertes : c'est en faisant converger les résultats ainsi obtenus que nous pourrons arriver à une bonne et forte synthèse. Recueillons avec empressement tous les enseignements que nous promettent et parfois nous donnent les sciences physiques, chimiques et naturelles; enregistrons avec soin les données de l'histologie normale ou pathologique, celles de l'expérimentation animale, qui nous permet d'étendre nos investigations au delà de la limite que le respect de la vie humaine nous défendrait de dépasser, et même d'atteindre; observons surtout, observons rigoureusement au lit du malade; contrôlons, complétons ces résultats de notre observation personnelle par l'étude des travaux des maîtres qui ne sont plus, ou de ceux qui vivent encore, à quelque nationalité qu'ils appartiennent: en agissant ainsi, nous n'obéirons pas à un esprit de simple conciliation, à l'inspiration d'un éclectisme banal; nous ferons de la vraie science, de la bonne et saine pratique; nous marcherons dans la véritable voie du progrès que la GAZETTE MÉDICALE a la prétention d'avoir toujours suivie et la ferme intention de ne quitter jamais.

Au point de vue social, de nombreux problèmes sont actuellement posés et réclament le concours de la médecine. Une nation ne peut être forte qu'à la condition d'assurer à ses enfants une éducation physique et morale qui les rende eux-mêmes sains et vigoureux. De ces divers problèmes nous ne pouvons que mentionner les plus importants; pour ne pas nous égarer dans cette simple énumération, nous prendrons l'homme, au moment où il vient de naître, et nous le suivrons dans les différentes étapes de sa vie sociale.

La première question que nous rencontrons ainsi est celle qui concerne l'hygiène de la première enfance. Il ne faut pas oublier que le nombre est, pour une population, un élément de force, et que la mortalité si considérable des enfants du premier âge, en dehors du point de vue humanitaire ou philanthropique, est pour le pays une cause d'affaiblissement. Or on sait quelle part considérable les médecins ont prise à l'étude de cette grave question sociale. Ce sont eux qui ont eu l'initiative de la fondation de ces sociétés protectrices de l'enfance qui rendent déjà de si grands services. La Société protectrice de l'enfance de Paris, qui a servi de modèle à toutes les autres, ne compte pas moins de quatre cents médecins inspecteurs, ayant pour mission de visiter, et au besoin de soigner les enfants envoyés en nourrice. C'est aussi à l'instigation des médecins que la question a été portée devant nos académies, nos sociétés savantes, nos grandes assemblées délibérantes, et qu'elle est devenue ainsi, grâce à la publicité qui s'est faite autour d'elle, l'objet d'une enquête sérieuse, à la fois scientifique et administrative, qui se poursuit encore et qui ne peut manquer de produire d'heureux résultats.

L'enfant a grandi; il a atteint 6 ou 7 ans. Une loi, inspirée par l'hygiène, est venue, depuis 1841, le protéger, lui, faible et sans défense, contre la cupidité inhumaine des parents ou des patrons qui le condamnaient à un travail au-dessus de ses forces et le faisaient ainsi s'étioler dans l'atmosphère insalubre d'une fabrique, d'une usine, d'une manufacture. Mais si le législateur de 1841 avait songé au développement physique de l'enfant, il avait négligé son développement moral et intellectuel. Cette lacune va être comblée par la loi sur l'instruction primaire obligatoire, dont le gouvernement a présenté le projet à l'Assemblée nationale dans la séance du 15 décembre dernier. « L'Assemblée, est-il dit dans l'exposé des motifs, en votant le principe de l'obligation, apaisera la conscience publique, que le spectacle des déshérités, des abandonnés, révolte; elle rendra l'espoir aux patriotes, qui verront se former dans les écoles un nouveau peuple; elle donnera à la morale, aux grands sentiments, une voix capable de se faire entendre jusque dans les

---

dait des officiers de faire de leurs troupes, non un rassemblement d'hommes, mais une armée solide; il en était encore temps.

Le choix du général en chef fut une faute, la plus grande peut-être de cette campagne, où il y en eut tant de commises. A tort ou à raison, les généraux de l'Empire étaient suspects depuis la trahison de Metz; la popularité militaire de Bourbaki, quelque éclatante et intacte qu'elle fût, ne suffisait pas à lutter contre cette suspicion qui n'épargnait personne; le rôle singulier et alors inexpliqué joué par le général pendant le blocus de Metz et son voyage en Angleterre achevaient d'exciter la défiance. Tous ceux qui avaient connu le général Bourbaki en Afrique avaient beau parler de sa loyauté chevaleresque et se porter garants pour lui; rien n'y faisait. On avait vu tant de palinodies honteuses, on avait si bien conscience de l'abaissement général des caractères, que l'on doutait de tout et de tous. Qu'était-ce qu'une vie d'honneur et de loyauté! Rien. Le stigmate impérial viciait les plus purs caractères, comme dans l'opéra de *Faust* le souffle de Méphisto flétrit les fleurs du jardin de Marguerite.

La faute de cette nomination fut encore aggravée par l'installation près du général d'un personnage énigmatique dont les fonctions peu définies consistaient en une surveillance mal déguisée. Il y eut là une cause d'irritation profonde et de découragement qui ne fut pas sans influence sur le résultat de la campagne.

Les officiers se partageaient en deux camps. Les uns, découragés d'avance, ne désiraient qu'une chose, la fin de la guerre; adversaires passionnés de Gambetta, qui représentait à leurs yeux la résistance à outrance, ils lui faisaient, par leurs paroles et quelquefois par leurs actes, une guerre sourde et acharnée; ennemis jurés du gouvernement républicain, dont ils acceptaient si volontiers les galons et les grades, ils portaient au fond du cœur, malgré eux peut-être et sans bien s'en rendre compte, cette pensée intime et inavouée que des victoires feraient les affaires de la République et la consolideraient; il en était enfin que de plus honteux motifs guidaient encore : j'en ai vu, rarement il est vrai, mais j'en ai vu et j'ai leurs noms, venir à l'ambulance la veille d'une bataille et balbutier honteusement à mon oreille je ne sais quelle fausse excuse de maladie. Quelle qu'en fût la cause, toutes ces pensées antipatriotiques, toutes ces paroles de découragement franchissaient la sphère du commandement et arrivaient jusqu'au soldat. J'ai entendu des officiers, des chefs de corps même proférer devant les troupes des paroles qui auraient dû les rendre immédiatement justiciables d'un conseil de guerre. Quelle confiance peut avoir le soldat s'il voit ses chefs désespérer et dire tout haut : Nous serons battus?

A côté de ces officiers *pacifiques*, pour employer un terme adouci, s'en trouvaient heureusement d'autres qui, malgré les revers passés, avaient encore de l'espoir et croyaient en tout cas que, pour l'honneur même du pays, la lutte devait être continuée. Ils appartenaient à tous les cadres et à toutes les opinions. Un grand nombre étaient des républicains sincères, qui se battaient à la fois pour le pays et pour leurs

chaumières les plus misérables; elle mettra à la portée de toutes les capacités et de tous les courages les premiers instruments de la fortune; elle assurera à nos principes d'égalité, à nos institutions de suffrage universel, leur consécration nécessaire; elle fera plus, par ce simple article de loi, pour la résurrection de la France, que par tous les impôts et par toutes les constitutions qu'elle pourra voter. La richesse d'un pays, sa force, c'est l'homme. »

En appréciant ainsi la portée de la loi qu'il propose et les résultats qu'il en attend, le gouvernement a compté sur la collaboration de tous ceux qui se dévouent à l'éducation de l'enfance, en particulier sur le corps médical, car l'éducation physique doit marcher de front avec l'éducation morale. C'est ainsi que le ministre de l'Instruction publique vient de demander à l'Académie de médecine un traité d'hygiène populaire émanant de la savante compagnie elle-même, c'est-à-dire rédigé par une commission dont les membres seront désignés par elle et choisis dans son propre sein. Ce traité d'hygiène sera mis entre les mains de tous les instituteurs, qui seront chargés de l'apprendre et de l'expliquer à leurs élèves. Les vœux de notre honorable confrère, M. Descieux, seront ainsi comblés, car il lui sera permis de voir dans cette mesure une consécration et comme une récompense de ses louables et constants efforts.

Si l'on passe des écoles primaires aux écoles secondaires, rien n'est changé pour l'éducation physique; on doit continuer à se préoccuper du développement du corps autant que du développement de l'intelligence. Or il est certain que, dans notre système d'éducation, le premier de ces devoirs a été complétement sacrifié au second. Sans doute l'hygiène des lycées et des colléges a été, dans ces dernières années, l'objet de quelques améliorations, mais ces améliorations sont insuffisantes et l'intervention de l'hygiéniste est nécessaire pour qu'elles soient complétées. C'est ainsi qu'on devra apporter le plus grand soin à l'enseignement de la gymnastique. Il ne suffit pas de l'introduire dans l'armée, comme cela vient d'avoir lieu en Russie; il faut exercer l'adolescent, ou plutôt l'enfant de bonne heure, car la souplesse et l'incomplet développement des organes pendant le jeune âge permettent d'obtenir des modifications bien plus profondes et plus persistantes.

Ce que l'on doit avant tout au jeune homme qui désire compléter ses études en suivant les cours du haut enseignement, c'est une instruction solide qui lui permette, suivant son goût et ses aptitudes, ou de se livrer tout entier au culte de la science, ou de suivre honorablement telle carrière professionnelle. Ici intervient cette question encore débattue de l'enseignement supérieur, à laquelle la médecine a un si grand intérêt, et qui recevra, nous l'espérons du moins, dans un avenir très-prochain, une solution favorable.

L'heure de la conscription a sonné : le jeune homme se doit tout entier à son pays. C'est le médecin qui décide s'il est apte ou non au service militaire, et qui exerce ainsi une influence énorme sur sa vie tout entière. C'est encore le médecin qui, à la caserne, dans les campements, à l'hôpital, est le gardien vigilant de la santé du soldat. C'est lui qui, sur le champ de bataille, soutient par sa présence le moral des combattants; lui, enfin, qui, dans les ambulances, complète son œuvre en se dévouant aux blessés. Dans le travail si important de la réorganisation de l'armée, un rôle considérable revient certainement à la médecine, et, qu'il s'agisse de la reconstitution du corps de santé lui-même, ou des différentes questions relatives à l'hygiène du soldat, il est à souhaiter que cette compétence du médecin ne reste pas méconnue du gouvernement.

L'âge des hautes études et du service militaire est en même temps celui où se développent les passions, bonnes ou mauvaises, et où le jeune homme, dans quelque milieu qu'il vive, à la campagne ou à la ville, dans le monde civil ou au régiment, court risque, quand il manque de prudence et de sagesse, de voir avorter ses plus heureuses dispositions. A ce moment difficile, l'hygiéniste ne saurait abdiquer son rôle protecteur. Aussi le voit-on fonder des sociétés de tempérance contre l'abus du tabac; organiser une véritable croisade contre l'usage immodéré des boissons alcooliques, solliciter et obtenir une législation propre à atténuer, sinon à prévenir les effets de l'alcoolisme, effets dégradants, non-seulement pour les individus, mais encore pour la population et la race; enfin provoquer l'institution de mesures sanitaires qui permettent de surveiller la prostitution, de réprimer celle qui est clandestine, et d'atténuer ainsi la propagation des maladies vénériennes.

Quand le jeune homme a franchi cette période de sa vie, période difficile et parfois orageuse, il songe, comme on dit vulgairement, à s'établir. L'hygiéniste, toujours à son côté, lui dit que le mariage, au point de vue physiologique, au point de vue moral, au point de vue social, présente de nombreux avantages sur le célibat; mais que, pour jouir de ces avantages, il ne faut baser exclusivement le choix d'une compagne ni sur la question d'argent, ni sur es convenances dites de famille. Il apprend à son jeune client qu'il faut compter avec l'hérédité, et que la consanguinité, qui procède de cette dernière, qui en exagère même les effets, est toujours redoutable quand elle s'exerce dans une famille dont le sang est vicié, et n'est pas sans danger même dans les familles réputées les plus saines.

Notre jeune homme a une position : il est devenu chef de famille, il est homme; il n'a plus qu'à vieillir en travaillant pour ses enfants. Dans cette lutte contre les exigences si nombreuses et si dures parfois de la vie, le vent du malheur peut souffler sur sa maison. S'il est seul, il est perdu; si on lui vient en aide, il peut se relever. Alors interviennent les sociétés de secours mutuels dans le fonctionnement desquelles une place importante est faite au médecin et, à défaut de celles-ci, l'Assistance publique. Nous nous bornons à mentionner cette importante question de l'organisation de l'Assistance publique, soit à la ville, soit à la campagne; nous lui avons déjà consacré de nombreux articles et, comme elle est de celles qui viendront à un ordre du jour plus ou moins prochain de l'Assemblée nationale, nous aurons l'occasion d'y revenir.

Le médecin, qui a assisté à la naissance de l'enfant, qui l'a protégé pendant les premiers mois de son existence, qui l'a suivi adolescent, jeune homme, homme, dans toutes les phases de sa carrière, le soutient encore au terme de sa vieillesse dans la dernière lutte qu'il a à livrer, et quand cette lutte a cessé, quand le malade a succombé, c'est encore le médecin qui vient s'assurer que la mort est bien réelle, que tout signe de vie a disparu. Ajoutons enfin que le

---

convictions, pour la France et pour la République. Ils étaient en général partisans de Gambetta, dont beaucoup étaient loin de partager les opinions; mais ils voyaient en lui le seul homme assez énergique et assez actif pour tirer la France de son apathie; ils déploraient son entourage de courtisans et d'ambitieux, l'exploitation ébontée qui se faisait de son nom et de sa puissance; ils ne se gênaient pas pour blâmer tout haut, trop haut peut-être, ceux de ses actes qui lui paraissaient blâmables, mais ils n'en marchaient pas moins avec lui contre l'ennemi commun. Venaient ensuite des légitimistes, des orléanistes, des impérialistes même, quelque étrange que cela puisse paraître, qui faisaient passer la France avant leurs opinions personnelles et se battaient sans arrière-pensée. Ajoutez enfin les militaires purs, qui ne voyaient qu'une chose, l'abaissement de nos armes, et n'avaient qu'une idée fixe, celle d'une revanche éclatante. Parmi ces patriotes de toute opinion se glissaient malheureusement quelques braillards, sortant on ne savait d'où et galonnés on ne sait comment, affichant à pleins poumons un républicanisme exagéré et criant leur bravoure par-dessus les toits; race de parasites et de mendiants qui s'attachent comme une lèpre aux gouvernements naissants et que ces derniers devraient toujours repousser sans pitié dans la boue.

Il n'y avait en somme aucune tradition, aucun esprit de corps, aucune cohésion dans ce corps d'officiers. La plupart étaient braves; quelques-uns furent héroïques; mais la bravoure individuelle ne suffit pas, il faut encore que l'officier sache commander. Or, *savoir commander* ne consiste pas à crier d'une voix de Stentor des par file à gauche et par file à droite, à jurer en tordant sa moustache devant un pauvre diable au port d'armes, à compter des boutons de guêtre dans une revue d'inspection, ou à galoper le sabre au poing devant le front d'un bataillon. Non, c'est autre chose. Il faut que l'officier sache se faire obéir sans avoir recours à chaque instant aux rigueurs de la discipline; il doit avoir de l'action sur ses hommes; il doit leur inspirer la confiance; il doit pouvoir les entraîner à un moment donné ou les retenir au besoin, et il lui faut pour cela une autorité morale suffisante. Cette autorité, il ne peut l'acquérir que d'une façon : en leur prouvant sa supériorité sur eux. Qu'il vive de leur vie, qu'il partage leurs fatigues, qu'il s'expose aux mêmes dangers, qu'il soit non-seulement leur chef, mais leur compagnon d'armes; qu'il soit enfin avant tout le *premier soldat* de sa compagnie ou de son régiment, et il aura tous ses hommes sous la main. Combien d'officiers peuvent dire qu'ils ont rempli ce programme? Bien peu. Si le soldat qui couche sous la tente ou qui bivouaque dans la neige voit ses officiers l'abandonner pour aller coucher dans un lit au village voisin; s'il voit, lorsque les vivres lui manquent, l'officier faire bonne chère dans une auberge au lieu de s'inquiéter de le nourrir; s'il voit, pendant qu'il patauge dans les fondrières de la route, la pluie sur le dos, passer au galop un brillant état-major qui l'éclabousse sans crier gare et qui sort du déjeuner de la grande halte pour regagner le dîner de l'étape; s'il voit la responsabilité descendre par degrés successifs du colonel au comman-

médecin sera parfois intervenu dans le choix de la dernière demeure où les restes du vieillard devront aller reposer. Les deux questions auxquelles nous faisons ici allusion ont une grande importance : si la vérification des décès se fait bien dans les grandes villes, il n'en est pas de même dans les campagnes, où cette mesure est fort négligée; il est bon qu'on le sache et qu'on avise. D'un autre côté, le choix de l'emplacement des cimetières est, pour les grands centres de population, l'une des questions les plus graves, au point de vue de l'hygiène publique, et l'une de celles aussi qu'on ne saurait résoudre sans prendre l'avis du médecin.

Nous sommes loin d'avoir indiqué toutes les questions d'hygiène publique ou d'ordre social à l'examen et à la solution desquelles le médecin, en raison de sa compétence spéciale, peut et doit concourir. Le tableau que nous venons de tracer, quelque incomplet qu'il soit, suffira, nous l'espérons du moins, à donner une idée de l'importance et de l'étendue de ce concours. Nous désirons avant tout que nos confrères aient conscience de la grandeur de leur mission sociale, partant de leurs devoirs et de leur responsabilité, et, d'un autre côté, que nos administrateurs et nos législateurs, instruits des services qu'ils peuvent attendre de la médecine, ne négligent pas d'y faire appel et sachent les utiliser au profit de l'intérêt général.

Et maintenant il nous resterait, pour compléter notre programme, à parler des questions professionnelles qui nous touchent directement. Nous avons déjà mentionné plus haut celles de la liberté de l'enseignement, de la réorganisation de l'Assistance publique dans les villes et dans les campagnes, de la réorganisation du service de santé de l'armée; nous citerons encore celles relatives aux différentes associations médicales, à l'exercice de la médecine (exercice illégal, exercice des médecins étrangers, exercice libre, question des honoraires, des vacations pour expertises médico-légales, etc.), à la législation de 1838 sur les établissements d'aliénés, à l'inspectorat des eaux minérales, etc., etc. — Nous nous bornons à énumérer ces questions. La GAZETTE MÉDICALE s'est plusieurs fois occupée de la plupart d'entre elles, et elle se propose, quand elles reviendront à l'ordre du jour, de les étudier, de les examiner de nouveau avec cet esprit d'impartialité et d'indépendance qui professe toujours le respect des personnes, mais qui, dans l'exposé et l'appréciation des faits, des opinions, des doctrines, ne recule jamais devant l'expression de la vérité.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Les observations qui font la base de ce travail constituent une série peu nombreuse; mais les faits recueillis ont présenté cette particularité favorable de différer toujours les uns des autres par quelque côté important, de façon à élargir le champ des acquisitions cliniques et à permettre, au profit de la pathogénie, de déplacer le point de vue sans cesser de considérer le même objet. Je ne compte pas, pour cela, apporter ici rien d'absolument nouveau; il me suffira de rappeler l'attention sur un aussi grave sujet que les abcès du foie et de la rate et de quoi contribué à asseoir davantage certaines idées antérieurement émises sur la genèse de ces affections, en tant que ces idées me paraissent le plus approcher de la vérité.

§ Ier. — FAITS CLINIQUES.

PREMIÈRE SÉRIE. ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE.

ABCÈS DU FOIE OUVERT DANS LE POUMON; SIGNES DE PNEUMONIE; MORT. — CAVERNE PULMONAIRE COMMUNIQUANT A TRAVERS LE DIAPHRAGME AVEC UN FOYER HÉPATIQUE; GROUPES D'INFARCTUS NON RAMOLLIS.

OBS. I. — Saint-Aignan, forgeron, 47 ans, né à Beignei (Gironde). Venu en Afrique comme soldat en 1843, cet homme est resté, depuis, dans la province d'Alger, sauf deux années, 1850-1852, passées à Bordeaux. Il n'est dans la province de Constantine que depuis deux ans et exerce sa profession à Smendou (route de Constantine à Philippeville).

Il a eu plusieurs atteintes de fièvre, mais assez légères pour qu'il n'entrât pas aux hôpitaux; la première remonte à cinq ans. Il y a quatre ans, dans la province d'Alger, il a eu la dysenterie et est entré, pour cela, à l'hôpital. Un an plus tard, il ressent pour la première fois un point de côté, rentre à l'hôpital et en sort, dit-il, presque guéri. L'année suivante, toutefois, en octobre 1864, le point de côté reparaît et nécessite de nouveaux soins, lesquels sont suivis d'un calme de dix-huit mois. Rechute en septembre 1866; point de côté à droite, toux, fièvre, crachats abondants le cinquième jour, consistant quelquefois en du sang presque pur. On le traite pour une fluxion de poitrine.

Il est reçu dans mon service à l'hôpital militaire de Constantine, le 22 novembre 1866, dans l'état suivant. Homme robuste, paraissant avoir lutté contre de longues souffrances; pommettes rouge vif, fièvre continuelle, oppression médiocre, toux fréquente et pénible, surtout la nuit; expectoration abondante de mucus épais, pus aéré, à fond grisâtre, fortement teinté de rouge. Douleur spontanée, peu intense, au côté droit, à la base, en arrière. Submatité dans la moitié inférieure droite du thorax; au même niveau, respiration presque nulle, râles humides, à bulles diverses; râles sous-crépitants disséminés en quelques autres points, à droite et à gauche. Langue humide, peu saburrale; appétit médiocre. Moiteur habituelle.

Le traitement est institué en vue de relever les forces; vin de quinquina, potion alcoolisée, café. Pendant deux jours seulement on donne le kermès. Le 5 décembre, à la suite de l'expectoration d'environ une cuillerée à bouche de sang pur, on administre une potion avec quinze gouttes de perchlorure de fer.

Le malade ne laisse pas que de s'affaiblir de plus en plus, tout en gardant une remarquable énergie morale. Les signes physiques ne varient pas; les crachats, toujours abondants, sont plus ou moins colorés; les nuits sont très-mauvaises et occupées par des quintes de toux; pendant le jour il y a de la somnolence.

Mort le 14 décembre, à midi, sans agonie, et après avoir supporté sans difficulté, le matin même, un dernier examen physique qui avait donné les résultats habituels.

Il est à remarquer que, dans cet exposé des signes, il n'est pas fait mention de l'exploration du foie; c'est qu'en effet la localisation pulmonaire attirait toute l'attention et que, jusqu'à l'autopsie, on ne pensa

---

dant, du commandant au capitaine et ainsi de suite jusqu'au sergent et au caporal, et chacun rejeter la corvée sur son inférieur, tout est perdu; personne ne fait plus son devoir, tout va à l'abandon.

On s'aperçoit bientôt du mal, mais il est trop tard. On crie que la discipline se perd sans remonter à la cause première. On en vient alors aux moyens de rigueur, et comme en campagne il n'y a pas de milieu, ou les moyens de répression sont nuls ou ils sont terribles, c'est l'impunité ou la mort, on installe des conseils de guerre et des commissions militaires; on passe par les armes quelques pauvres diables pris dans le tas; mais on est obligé de s'arrêter, il faudrait fusiller le tiers de l'armée; on a dépassé le but; on n'a fait qu'exaspérer les soldats. Quelques exemples sérieux et bien choisis auraient tout arrêté au début; maintenant il n'est plus temps.

Dans l'armée, l'exemple doit venir d'en haut; c'est aussi vrai pour la répression du mal que pour le bien. La répression doit être égale pour tous et ne doit pas tomber exclusivement sur quelques-uns. Il ne faut pas fusiller un soldat pour quelques poules volées, et laisser impunis des actes plus blâmables pour lesquels le grade devrait être une aggravation et non une excuse. On croit déconsidérer l'armée en condamnant l'officier qui trahit, celui qui recule devant l'ennemi, celui qui trafique des fournitures, et l'on ne voit pas que ce qui la déconsidère c'est de voir ces hommes conserver leurs grades et leurs honneurs et passer tête haute au milieu des injures sourdes et du mépris de leurs soldats. C'est toujours le même système; la crainte du scandale engendre l'injustice, l'indiscipline et la démoralisation. L'honneur d'un corps n'est pas atteint par l'indignité d'un de ses membres; il est atteint quand cette indignité reste impunie. Le jour où chacun sera responsable de ses actes, où cette responsabilité ne sera pas illusoire comme elle l'est aujourd'hui, mais sérieuse et effective, le jour où la sanction pénale de cette responsabilité s'appliquera en toute justice au plus grand comme au plus petit, l'armée sera régénérée.

Ce tableau peut paraître assombri, il n'en est rien; il est l'expression de la réalité. Nous avons subi le désastre, sachons en reconnaître les causes.

Eh bien! dans cette campagne de l'Est, la cause réelle de nos désastres, ce sont les fautes des chefs et non celles des soldats; c'est de haut en bas que la désorganisation a marché et que s'est fait ce travail de dissolution qui est venu aboutir à la déroute finale; chaque jour, chaque étape, chaque bataille, au lieu de resserrer les liens entre les chefs et les soldats, accentuait de plus en plus le désaccord; les soldats discutaient leurs chefs et leur refusaient l'estime et la confiance; les chefs à leur tour abandonnèrent bientôt des soldats qu'ils ne pouvaient plus diriger; l'abîme se creusait de plus en plus.

Je ne vis pas cela le premier jour, mais au bout de quelques étapes, le doute ne pouvait plus exister, toute illusion était perdue; il n'y avait plus cette affinité d'idées et de sentiments, cette unité de vues qui constituent la force d'une armée; la désorganisation augmentait graduellement jusqu'au jour où toute cette masse d'hommes vint s'é-

pas avoir affaire à autre chose qu'à une affection thoracique, pneumonie chronique pour moi, tuberculose pour quelques-uns des aides du service.

AUTOPSIE vingt heures après la mort. — *Thorax*. Léger épanchement de liquide trouble, roussâtre, dans la plèvre droite. Adhérences des deux poumons, mais surtout du droit, à la base et dans la moitié inférieure ; on n'extrait ce dernier organe qu'en laissant le parenchyme de la base adhérent à la face pleurale du diaphragme, dans une épaisseur moyenne de 1 centim. 1/2. La déchirure qui résulte de cette manœuvre révèle une vaste caverne pulmonaire dont le contenu puro-sanguinolent s'épanche dans la plèvre. Cette excavation occupe le tiers du lobe inférieur du poumon droit. Sa surface est anfractueuse, de coloration violacée ou noirâtre; des languettes de poumon flottent dans le foyer avec des branches vasculaires et aériennes plus ou moins complétement disséquées. Les lobes supérieurs du poumon droit et le poumon gauche sont dans un état prononcé de congestion œdémateuse.

Cœur normal, pesant 300 grammes. Un peu de liquide limpide dans le péricarde,

Abdomen. — Intestin sain, sauf une plaque cicatricielle, blanche, en étoile à rayons minces, à peu près à niveau, grande comme une pièce de 20 cent., vers l'ampoule rectale, sur la muqueuse.

Reins sains; gauche 240 gram.; droit 220 gram.

Rate très-friable, presque diffuse; déchirure à gros grains; 455 grammes.

Foie, 2,200 grammes. Capsule plus ou moins épaissie dans toute la face convexe du lobe droit et au bord droit. Trois cicatrices étoilées: déprimées, à la face convexe du même lobe et une à la face plane. Ces cicatrices, qui se ressemblent beaucoup, sont représentées par un sillon de 15 à 20 millim. de long sur 2 millim. de largeur maximum, peu profond et à demi comblé par du tissu fibreux, blanc nacré; sur ce sillon tombent sur divers angles des sillons plus petits ou des fronces peu nombreuses. En pratiquant une coupe perpendiculaire au sillon principal, on tombe sur un amas ou groupe de taches blanches d'une résistance presque cartilagineuse, parsemant un fond de tissu brun jaunâtre, très-compacte et très-ferme. Ces groupes sont séparés de la surface par du tissu fibreux seul ou par une faible épaisseur de tissu brun jaunâtre analogue à celui du centre du groupe.

A l'angle supérieur droit se trouve un vaste foyer, pouvant contenir une orange, dont la paroi, du côté droit et supérieurement, épaisse de 3 millim., n'est guère constituée que par du tissu fibreux, tandis que de tout autre côté elle est creusée dans le parenchyme hépatique. La paroi supérieure est percée d'un trou parfaitement circulaire, admettant le pouce, dont le pourtour adhère largement à la face inférieure du diaphragme, également troué, et conduit directement dans la caverne du poumon, adhérent, lui, par sa base à la face supérieure de la même cloison. Du côté du foie, entre le muscle et le péritoine, il y a un commencement de décollement et de fusées purulentes.

La face interne du foyer est assez régulièrement concave du côté droit, anfractueuse du côté de la masse hépatique et supportant des cordons vasculaires disséqués et flottants. L'excavation contient une quantité médiocre d'une épaisse bouillie gris rougeâtre, glutineuse et restant adhérente aux parois. Pas trace d'enkystement; la matière purulente se fond insensiblement avec une couche blanchâtre, homogène, peu consistante, qui elle-même passe par gradation insensible à des zones plus excentriques d'un blanc rougeâtre, plus fermes. En s'écartant d'un centimètre du foyer, on voit une dernière zone assez large, d'un tissu se rapprochant de l'aspect de celui du foie, mais ferme et coloré en brun jaunâtre, comme celui que l'on trouve sous les cicatrices superficielles. Au delà, se retrouve le tissu hépatique, d'apparence saine, sauf la pâleur. La vésicule du fiel est pâle, affaissée, et ne renferme guère qu'une cuillerée à café d'une bile fluide, jaune clair.

Examen microscopique. — 1° Pus du foyer. Granulations moléculaires et graisseuses abondantes, parmi lesquelles flottent, plus rares, de petites cellules arrondies, granuleuses (leucocytes), des cellules allongées, à noyau, granuleuses, des corps fusiformes; et quelques éléments dont la forme rappelle celle des épithéliums prismatiques des conduits excréteurs.

2° Zone blanchâtre, molle, autour du foyer. Essentiellement formée de tissu conjonctif. On y voit des faisceaux droits, curvilignes ou ondulés; des fibres s'entre-croisant en divers sens et des traînées amorphes; le tout pénétré de petits noyaux et de granulations. En certains points, la masse conjonctive enserre un petit groupe de cellules hépatiques à peu près normales, sauf leurs faibles dimensions; leur noyau est souvent jaune ou rougeâtre.

3° Zone brun jaunâtre, excentrique. Elle est aussi formée d'une trame de tissu conjonctif, mais avec des espaces clairs et des espaces jaunes ou couleur vieux chêne; dans les premiers, avec beaucoup de granulations moléculaires et graisseuses, se pressent des cellules hépatiques de petit modèle, allongées ou triangulaires, renfermant des globules gras plus ou moins grands, à côté de vésicules de graisse de même dimension et plus nombreuses que les cellules. Dans les seconds, sur une trame fibreuse plus parfaite, on voit un grand nombre de corpuscules sphériques ou allongés, les uns très-petits, d'autres de la taille des leucocytes, à contour généralement régulier, très-réfringent, pleins d'une substance jaune, transparente, sans nucléoles et très-souvent sans granulations. L'acide acétique ni la potasse ne désagrègent ces corpuscules; le premier éclaircit un peu leur couleur jaune; l'acide sulfurique la rend rougeâtre. On croit avoir remarqué quelques capillaires jaunes dans cette même zone ainsi que dans la précédente.

4° Cicatrices. La substance blanche et la substance jaune ont pour fond commun une trame conjonctive d'organisation avancée, avec des cellules granuleuses, petites, à noyau ou sans noyau; il y a plus de graisse dans les espaces blancs et plus de corpuscules jaunes dans les espaces foncés.

Le foie est un peu gras.

Je n'entrerai point, à propos de cette observation, dans des considérations qui se rattacheraient peu à l'idée principale de ce mémoire. Ce qu'elle a de tout à fait particulier, c'est l'ouverture du foyer hépatique par le poumon et la grave lacune, plutôt que l'erreur, de diagnostic à laquelle elle donna lieu. Grave lacune pour le clinicien seulement, toutefois, et non pour le malade; car supposez connue la relation des accidents pulmonaires avec la lésion du foie, le traitement n'eût pas notablement différé de ce qu'il a été; dans le cas de Hédoin, que l'on va lire, nous étions prévenus, et pourtant, au moment des manifestations thoraciques, le traitement n'eut en vue que celles-ci et l'état général.

Je ne cherche pas à atténuer ma faute ou, si l'on veut, ma méprise; l'anamnèse devait me donner l'éveil sur la souffrance du foie; j'aurais même dû y songer par le simple fait que j'observais en Algérie; la nature et l'aspect de l'expectoration, qui n'était ni celle de la pneumonie ni celle du ramollissement tuberculeux dans les conditions ordinaires, appelaient la classique épithète de *lavure de chair* et devaient susciter le souvenir de l'habileté un peu charlatanesque de Galien dans une circonstance semblable. Mais telles étaient l'évi-

---

mietter sur les frontières de Suisse comme ces rochers d'aspect formidable qu'une pluie désagrège et convertit en poussière.

Notre ambulance était cette fois mieux organisée et mieux pourvue que dans la campagne de la Loire. Nous avions trois fourgons qui transportaient le matériel d'un caisson d'ambulance et une vingtaine de brancards; nous avions en abondance du linge, de la charpie, des appareils et tout un arsenal d'instruments de chirurgie. Nous n'avions pas de voitures pour le transport des malades et des blessés; 19 mulets du train avec des cacolets devaient suffire à la besogne; c'était insuffisant, mais cela valait encore mieux que rien.

Le personnel de l'ambulance avait été renforcé : deux médecins civils et un élève de la Faculté de Paris portaient le nombre des médecins à six. Le nombre des infirmiers avait été augmenté. Bref, nous étions à peu près en mesure de satisfaire aux exigences du service.

D[r] H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DE L'ÉTAT CIVIL. — La Société des médecins de l'état civil, instituée en vue d'élucider les questions de statistique, de médecine publique, de médecine légale et d'hygiène, afférentes aux naissances et aux décès, a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des sujets suivants :

1° La proportion des enfants mort-nés est-elle plus grande dans les premières grossesses que dans les grossesses subséquentes?

2° La mortalité, pendant la première année de la vie, est-elle plus grande chez les enfants nés d'une première grossesse que chez les enfants issus des grossesses subséquentes?

3° Déterminer les causes de mort dans l'un et l'autre cas.

4° A quelle époque de la grossesse les fausses couches sont-elles le plus fréquentes?

5° Quelle est la période de jours où surviennent le plus de naissances et celle où se produisent le plus de décès?

***

HÔPITAUX DE PARIS. — Voici les mutations qui viennent d'avoir lieu : M. Empis passe à la Charité; MM. Lorain et Desnos, à la Pitié; MM. Guyot et Siredey, à Lariboisière; MM. Raymond, Féréol et Cadet de Gassicourt, à Saint-Antoine; M. Dumontpallier, à Lourcine; M. Blachez, aux Nourrices; M. Proust, à Sainte-Périne; MM. Ollivier et Labbé, à Ivry; M. Paul (Constantin), à Bicêtre.

dence et l'importance des lésions pulmonaires, telle était leur aptitude à justifier l'état général, qu'elles absorbaient toute l'attention. De plus, le foie ne se plaignait pas, soit que le point de côté hépatique se confondît avec le point pulmonaire, soit qu'il n'existât pas, ce qui a lieu quelquefois. Est-il besoin d'ajouter que cette petite humiliation d'un diagnostic resté à mi-chemin est arrivée à plus d'un praticien? N'a-t-on pas cru à une simple pleurésie, à une pneumonie, dans quelques cas analogues où les lésions thoraciques n'étaient que secondaires? N'est-il pas arrivé à tout le monde de reconnaître une pneumonie à droite, de s'en être contenté, et de découvrir à l'autopsie que la pneumonie était double? Dans le cas particulier, d'autres avant moi avaient cru à une pneumonie simple: ne serait-ce pas que le phlegmon hépatique est peu bruyant, ou même n'est pas un vrai phlegmon?

Dans la nécropsie, on devra accorder une attention particulière aux apparences de cicatrices superficielles, au tissu jaune brun qui leur est sous-jacent, au tissu de même aspect qui avoisine le foyer et aux tractus, cordons ou lames de tissu blanc que l'on retrouve mélangé à ces amas brunâtres.

La suite au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX ANGLAIS.

TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE GRANULEUSE PAR LE SULFATE DE QUININE APPLIQUÉ LOCALEMENT; par le docteur BADER, médecin de Guy's hospital.

Après avoir fait des expériences à l'aide de la bryone et du nitrate de mercure, M. Bader a expérimenté le sulfate de quinine. Dans quelques cas l'application de ce sel a été suivie d'une vive cuisson pendant dix ou quinze minutes; dans d'autres, il n'y a pas eu de douleur; dans tous, il y a eu suppuration de la conjonctive avec diminution des granulations et éclaircissement de la cornée. La photophobie cesse assez vite, la dilatation de la pupille apparaît de douze à vingt-quatre heures après l'application de la quinine; les pupilles cependant, dilatées à la faible lumière, se contractent à la lumière vive. Dans huit cas sur lesquels est basé le travail de M. Bader, les granulations compliquées ou non de pannus de la cornée; et datant de trois mois à quatre ans, ont cédé à un traitement par la quinine qui a duré de deux à dix jours.

PSORIASIS GOUTTEUX CHRONIQUE DES POUMONS; par le docteur MOXON, médecin de Guy's hospital.

Un homme d'âge moyen est admis à l'hôpital pour une albuminurie. La quantité d'urine dépasse le niveau normal. La densité est de 1010. Pas d'hydropisie. Très-peu après son admission et tandis qu'un élève prend son observation, le malade a une convulsion qui se termine par la mort avec des intervalles de coma. On lui fit une saignée de 36 onces sans succès.

A l'autopsie le larynx, la trachée, les bronches sont très-enflammées. La membrane muqueuse est couverte de pus; elle est parsemée de taches jaunes sur un fond pourpre sombre; pas de fausses membranes. Le larynx est œdémateux et son calibre est obturé. Les deux poumons sont gorgés de sérosité et en quelques points il y a des noyaux de sang fortement coloré.

Toutes ces conditions constituent un œdème aigu intense des poumons. La bronchite interstitielle est rare et remarquable. Mais l'œdème des poumons se rencontre fréquemment, selon la remarque du docteur Moxon, dans les maladies de Bright, et ne peut échapper à l'observation, surtout quand une infiltration générale peut faire soupçonner que l'œdème dépend de cette généralisation. Si le malade survit quelques heures à l'œdème, la pneumonie se développe, mais en général la mort arrive plus tôt et souvent avec convulsion. Ces convulsions sont causées par la prédisposition que donne l'urémie et rappellent celles que l'on trouve dans les pneumonies infantiles qui, comme la maladie de Bright, y prédisposent. L'état du poumon, dans le cas qui nous occupe, a été aigu et soudain, mais il y a eu auparavant des noyaux d'induration dans le lobe inférieur et assez profondément dans la trame pulmonaire. Il y en avait aussi dans la plèvre. M. Moxon appelle cet état la *pneumonie éruptive* parce qu'il regarde ces taches pulmonaires, à contours définis, comme les analogues des taches de la peau. Il va même jusqu'à les considérer ici comme une répercussion du psoriasis goutteux, et il appelle la maladie *psoriasis goutteux chronique des poumons*. Il pense que cette forme, que l'on rencontre également dans des cas de syphilis, n'est pas perceptible à l'autopsie, si elle est ancienne, de même que certaines maladies de peau invétérées sont difficiles à distinguer les unes des autres. Dans le cas dont il s'agit, il y avait en outre atrophie goutteuse de la substance corticale des reins et des concrétions goutteuses aux articulations du genou.

CHORÉE GUÉRIE PAR LE SULFATE DE ZINC; par le docteur DICKINSON, médecin de l'hôpital des Enfants malades, à Londres.

Plusieurs cas dans lesquels ce mode de traitement a été employé sont rapportés par le journal THE LANCET. Voici le mode d'administration du remède. On donne un ou deux grains de sulfate de zinc dans une demi-once d'eau, deux ou trois fois par jour. Chez les anémiques, on y ajoute un grain ou deux de sulfate de fer; on augmente la quantité de zinc d'un grain chaque jour ou chaque deux jours, jusqu'à ce que les mouvements choréiques aient diminué, ou jusqu'à ce que le remède ait produit du malaise, et alors ou l'on diminue peu à peu la dose, ou l'on cesse tout à coup l'administration. Le médicament se donne généralement après un repas, et dans ce cas *seulement* il ne produit pas de malaise. Quelquefois, lorsque le sulfate de zinc a produit des vomissements, ceux-ci ont cessé, après qu'on a pendant quelques jours discontinué d'augmenter la dose. La diarrhée a été observée, mais elle n'était pas due au zinc, car elle persistait quelquefois après sa cessation, et elle existait d'autres fois chez des enfants qui ne prenaient pas de zinc.

Voici, comme exemple, un des cas soignés par M. Dickinson. Emily F..., âgée de 9 ans, a toujours été délicate, et un an auparavant elle a eu une fièvre rhumatismale, suivie d'une attaque de chorée qui a cessé il y a quatre mois. Un mois avant l'entrée à l'hôpital, la chorée est revenue. Elle en a eu à son entrée, affectant principalement les membres supérieurs. On entendait à la base du cœur un faible murmure systolique.

On la met immédiatement à 2 grains de sulfate de zinc par jour en trois fois. On ajoute un grain chaque jour ou chaque deux jours, jusqu'à ce que le vingt-quatrième jour elle prenne 26 grains trois fois par jour. L'amélioration s'est vite prononcée, et au moment où, de diminution en diminution, on atteignit 20 grains, l'enfant n'avait presque plus de mouvements irréguliers; c'était le trente et unième jour. Quatre jours après, la chorée avait disparu.

Dr DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

L'Igeia,

GIORNALE DE IGIENE ET DE MEDICINA PREVENTIVA.

Ce journal renferme les mémoires originaux suivants : 1° De la vérification des décès, par le docteur FELICE DELL' ACQUA. 2° Note sur les inconvénients et les dangers des rizières, par le professeur LAZZARO BUFALINI. 3° L'hygiène en France, par le professeur P. MANTEGAZZA. 4° De la trichine et de la trichinose, par le docteur FELICE DELL' ACQUA. 5° De l'enseignement populaire de l'hygiène dans les campagnes, par le professeur GIOVANNI LONGHI. 6° Dialogue sur la variole et la vaccine, par le docteur ANTONIO DEMEUX. 7° Des matières organiques exhalées par les poumons, par le docteur VITTORIO CAVAGNIS. 8° Des rapports de la physiologie et de l'hygiène, par le professeur A. CORRADI. 9° Des enfants pauvres atteints de scrofule dans la province de Sienne et à l'hospice maritime de Viareggio, par le docteur EMILIO PALASCHI.

DE LA VÉRIFICATION DES DÉCÈS; par le docteur FELICE DELL' ACQUA.

Étude très-complète et très-bien faite. L'auteur termine son travail par des conclusions qui peuvent être résumées ainsi : Il existe des cas indéniables d'inhumation prématurée. La vérification des décès doit être faite par des hommes de l'art et sous la surveillance et la responsabilité des autorités municipales. Les médecins chargés de la vérification des décès doivent toujours avoir présents à l'esprit les signes qui caractérisent la mort réelle. Ces signes sont *immé-*

diats ou *éloignés* : ils ont tous leur valeur. Les signes immédiats comprennent : le facies hippocratique, le refroidissement du corps, les modifications des tissus oculaires, la suppression de la faculté de voir, la non-transparence des mains et des doigts, l'abolition des mouvements du cœur ou du moins l'impossibilité de les constater, le relâchement des sphincters, l'insensibilité aux piqûres, aux ponctions, à l'action du feu, etc. Les signes *éloignés*, mais *absolument certains* de la mort sont : la rigidité cadavérique, l'abolition de la contractilité électro-musculaire, la putréfaction.

L'auteur apprécie ainsi divers signes ou moyens qui servent à constater la mort :

Les moyens qui consistent à chercher un reste possible de vie en excitant vivement le système nerveux (pincements, cautère actuel, etc.) sont bons, parce qu'ils peuvent servir au besoin comme autant de moyens thérapeutiques pour rappeler la vie. Le moyen qui consiste à appliquer une forte chaleur sur un point limité et à obtenir ainsi une phlycténe remplie d'air, dans les cas de mort, et une phlycténe renfermant de la sérosité dans les cas où la vie subsiste, mérite d'être sérieusement étudié et appliqué. La rigidité cadavérique qui trouve son application peu d'heures après le décès, est un signe précieux, lorsqu'on sait la distinguer de la rigidité produite par les contractures spasmodiques : dans ce dernier cas, si l'on change la position des membres, ils reviennent à leur première position et reprenoent leur état de contracture; il en est tout autrement de la rigidité cadavérique. L'abolition de la contractilité électro-musculaire est un bon signe, à la condition qu'on emploie ce moyen dans l'état de rigidité du corps et pour préciser davantage, après l'apparition de ce phénomène et avant l'époque de la putréfaction. La putréfaction est le caractère *souverain* de la mort, celui qui, d'une façon indubitable, en donne la certitude. Les *maisons mortuaires* ou *dépôts provisoires* de cadavres ne sont utiles que lorsque la constatation des décès ne peut se faire d'une manière consciencieuse, sûre et scientifique.

Lo Sperimentale.

Ce journal renferme les mémoires originaux suivants : 1° Sclérose des colonnes antéro-latérales de la moelle et méningite spinale, note par le professeur Petro Burresi. 2° De la trachéotomie dans les cas de croup, par le professeur Marcacci. 3° Contribution à l'histoire thérapeutique des sulfites alcalins et terreux, par le professeur Bellini. 4° Théorie de la fièvre, par le professeur Betti. 5° Du soufre : étude de thérapeutique expérimentale, par le professeur Bellini. 6° De l'emploi de la benzine dans la coqueluche, comme moyen préférable à celui des aspirations des gaz de dépuration, par le docteur Bottari. 7° Comment agissent les vésicatoires, et quand on doit les employer dans les inflammations, par le docteur Tempesti. 8° De la discrasie du sang, par le professeur Gaetano Pucciante. 9° Quelques remarques sur le traitement du croup, par le docteur Giacchi. 10° Atrophie des cordons et couches grises postérieures de la moelle épinière, par le professeur Pietro Burresi. 11° De l'usage du phosphore dans le traitement des cataractes, par le docteur Andrea Simi. 12° Des controverses sur la tuberculose et du fondement de la science expérimentale des différences essentielles des maladies, par le professeur Leopardo Botti. 13° D'une nouvelle matière organique contenue dans l'urine des diabétiques, par le professeur Pietro Burresi. 14° De l'ancienne et de la nouvelle pathologie, par le professeur Pucciante. 15° Sur les premiers syphiliographes italiens, par le docteur Profeta. 16° De la décoction de quinquina à haute dose, par le docteur Del Buena. 17° Cas de tuberculose du ganglion droit de Gasser, par le docteur Pietro Celoni. 18° Cas singulier d'épistaxis, par le docteur Pupi. 19° Plan d'une nouvelle classification chirurgicale, par le docteur Galligani. 20° Du recrutement militaire, par le docteur Faralli. 21° Cas de croup traité par la trachéotomie, note par le docteur Burgoni.

Contribution a l'histoire thérapeutique des sulfites alcalins et terreux; par le professeur Ranieri Bellini.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Que les sulfites alcalins et terreux donnent lieu à un effet de réduction dû en partie au gaz hydrogène sulfuré qui naît de leur décomposition, et est plus marqué pour les hyposulfites que pour les sulfites;

2° Que les sulfites alcalins et terreux solubles, quand ils sont absolument neutres, empêchent immédiatement les fermentations, non par eux-mêmes, mais par l'acide sulfureux, qui, par leur intermédiaire, est mis en liberté par les acides des fermentations;

3° Que lorsque ces sels sont alcalins, ils ralentissent d'abord beaucoup le mouvement de fermentation, et cela bien que l'alcalinité des sulfites eux-mêmes ne soit pas détruite, et puis ils l'empêchent tout à fait, grâce à l'acide sulfureux que plus tard ils mettent en liberté;

4° Que l'acide sulfureux arrête et empêche les fermentations par une action de présence, par une action toxique sur le ferment, et par des changements matériels de composition, et non par des changements d'agrégation opérés par cet agent dans les matières fermentescibles;

5° Que l'acide sulfurique qui se produit au moyen de l'oxygène de la matière fermentescible et de l'acide sulfhydrique, agit peut-être encore comme antifermentatif, et cela très-probablement seulement lorsqu'il se produit en grande quantité;

6° Que cependant il n'est pas nécessaire, pour arrêter les fermentations, que tous ces effets se produisent, un seul pouvant suffire dans ce but. En fait, les fermentations s'arrêtent lorsque les ferments conservent leur vitalité.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Médecine expérimentale. — Sur la greffe épidermique. Note de M. L. Reverdin, présentée par M. Claude Bernard.

Il y a deux ans (8 décembre 1869) nous avons présenté à la Société de chirurgie un malade sur lequel nous avions pratiqué l'expérience suivante. Nous avions appliqué sur une plaie bourgeonnante un petit lambeau formé des parties superficielles du tégument, de 2 à 3 millimètres carrés, enlevé avec une lancette; ce lambeau devint adhérent, et l'on vit se former autour de lui un îlot de cicatrices. Nous avons répété cette expérience sur un grand nombre de plaies, et ce procédé susceptible d'applications pratiques variées a été adopté par plusieurs chirurgiens français et étrangers. Dans ces derniers temps nous avons fait des expériences sur des animaux, nous avons étudié le processus histologique, et ce sont les résultats que nous avons obtenus qui font le sujet de ce travail.

Nous devons dire d'abord que les lambeaux comprennent l'épiderme, plus une couche plus ou moins épaisse de derme; il est à peu près impossible en pratique de faire autrement.

Nos expériences nous ont démontré que les lambeaux peuvent être empruntés soit à des individus différents de la même espèce, soit à des individus d'espèces différentes. Sur l'homme blanc, nous avons réussi à greffer des lambeaux provenant d'autres blancs, de nègres, de lapins. Sur le lapin, nous avons pratiqué avec succès des greffes empruntées au lapin, à l'homme, au chat; sur le mouton, nous avons greffé des lambeaux provenant de l'homme.

Quand une greffe réussit, au bout de vingt-quatre heures elle est adhérente (si elle ne l'est pas, on peut encore la remettre en place et la voir prendre); elle est gonflée et ridée; vers le troisième jour, il commence à se former autour d'elle un cercle rouge lisse, et la greffe s'enfonce au-dessous du niveau des bourgeons; le lendemain, le cercle de la veille est devenu gris nacré, et prendra, peu à peu, une couleur blanche; l'aréole rouge s'est avancée, et ainsi de suite absolument comme pour la cicatrice marginale.

Les îlots ainsi constitués sont assez régulièrement circulaires, quand la greffe est placée loin du bord de la plaie; si elle en est près ou si les deux greffes sont voisines, le développement de l'épiderme est plus rapide sur le côté où les deux cicatrices se regardent, les îlots s'allongent, la cicatrice marginale envoie un prolongement, et à un moment donné, il se forme dans ces points, des points cicatriciels, quelquefois très-longs et très-étroits.

Quant aux greffes empruntées à une peau pigmentée (nègre, chat noir), nous avons vu, peu à peu, le lambeau se décolorer, et devenir tout à fait blanc; les îlots formés autour ne présentaient pas de coloration particulière.

Voici maintenant les résultats de l'examen microscopique. (Les pièces provenant de l'homme et du lapin ont été durcies dans l'acide chromique au cinq-centième, et les coupes colorées au carmin ou au picrocarminate d'ammoniaque; nous avons en outre étudié des coupes fraîches.)

Sur une coupe de greffes datant de quarante-huit heures, on voit : les cellules épidermiques du lambeau, en desquamation; leurs noyaux présentent la transformation vésiculeuse; sur les bords du lambeau l'épiderme se prolonge à une petite distance sur les granulations, mais en outre il a bourgeonné entre le derme et les granulations, et envoie à ce niveau un prolongement plus ou moins profondément. Si la coupe, au lieu de tomber à une certaine distance du bord du lambeau, est tombée juste sur ce bord, les deux bourgeons d'enchâssement n'en font

qu'un, et le derme est compris entre deux couches d'épiderme. Ce fait indique que le lambeau est en quelque sorte enchâssé sur tout son pourtour par le bourgeonnement épidermique profond dont nous parlons.

C'est par ce moyen que paraît se souder la greffe au début, car d'une part ces bourgeons sont en connexion intime avec le tissu embryonnaire de la plaie, et, d'autre part, à cette époque, le derme ne présente ni modification ni apparence de soudure.

L'épiderme s'étend ensuite de proche en proche à la surface de la plaie, et, sur une greffe datant de six jours, voici ce qu'on observe : même desquamation, même état vésiculeux; les deux bourgeons d'enchâssement se sont développés; plus loin, s'étend une couche d'épiderme d'épaisseur irrégulière; de sa face profonde, partent de nouveaux bourgeons, quelquefois très-volumineux et très-irréguliers, qui pénètrent dans le tissu embryonnaire; au fond des bourgeons, on trouve assez souvent des globes épidermiques rappelant ceux du cancroïde. A la limite de l'îlot, la couche épidermique s'élargit et se dissoût, plus ou moins, en formant une sorte d'éventail.

En étudiant à un fort grossissement la constitution de cet éventail, on voit qu'il est formé par des cellules épidermiques volumineuses, non dentelées, paraissant sphériques, renfermant un gros noyau rond; elles se colorent en rose par le carmin; par leur forme, leur volume et leur noyau rond, elles diffèrent de l'épiderme plus ancien; par leur coloration, leur noyau unique, des cellules embryonnaires; celles-ci, au voisinage de l'épiderme nouveau, nous ont présenté quelquefois un noyau en biscuit, mais petit. On trouve par place quelques-unes de ces grosses cellules épidermiques à noyau rond dans les couches profondes de l'épiderme un peu plus ancien de l'îlot. L'éventail, en s'aplatissant en couches stratifiées, concourt probablement à l'enfoncement de l'îlot au-dessous des bourgeons.

Jamais nous n'avons vu ni cellules épidermiques en voie de prolifération, à plusieurs noyaux, ni rien qui indique d'autre part la formation dans un blastème.

Nous n'avons pas vu non plus un réseau particulier indiqué par M. Colrat (*Th.*, Montpellier, 1871); il y a bien un réseau, artificiel ou non, mais dans toute l'étendue des bourgeons.

Quant au derme, au bout de six jours on le trouve transformé; des vaisseaux embryonnaires en continuité avec ceux des bourgeons charnus le sillonnent; les éléments, à part les fibres élastiques, sont remplacés par des éléments semblables à ceux des bourgeons charnus; il est revenu presque complètement à l'état embryonnaire.

Il résulte de cet examen histologique :

1° Que l'adhérence des greffes se produit en premier lieu par l'épiderme, et seulement secondairement par le derme;

2° Que l'épiderme agit par action de contact (action catabiotique, Gubler) pour déterminer les surfaces embryonnaires contiguës avec lui à se transformer en épiderme.

Ce travail a été fait au Collége de France, sous la direction de M. Ranvier, dans le laboratoire de médecine expérimentale de M. Claude Bernard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. Wurtz, président sortant, remercie l'Académie des témoignages de sympathie qu'elle lui a donnés pendant sa présidence, rappelle les pertes regrettables et trop nombreuses que la savante compagnie a éprouvées dans le cours de cette année fatale, et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. Barth prend place au fauteuil, et adresse à l'Académie des remercîments pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence; fait en peu de mots l'éloge des membres que l'Académie a perdus, et appelle l'attention sur le grand nombre de places vacantes et sur la nécessité de les remplir le plus promptement possible. Il termine son allocution en proposant à l'Académie de voter des remercîments au bureau sortant.

Les remercîments sont votés par acclamation.

M. le Président rend compte de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion du jour de l'an.

M. le ministre ayant exprimé le désir que l'Académie rédigeât un petit traité d'hygiène populaire destiné aux instituteurs, M. le président propose de nommer à cet effet, dans la prochaine séance, une commission de cinq membres. (Adopté.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Decaisne sur une épidémie d'ictère essentiel qui règne à Paris et dans la banlieue. (Commission des épidémies.) (Sera publiée dans un prochain numéro.)

2° Une note sur la chirurgie dentaire, par M. Deschamps, dentiste à Constantinople.

M. le Président annonce la mort de M. le professeur Jager (de Vienne), membre correspondant étranger.

Il rappelle ensuite les trois vacances déjà déclarées dans les sections de pathologie externe, de pharmacie et de physiologie, et propose enfin de déclarer quatre nouvelles vacances dans les sections de pathologie médicale, accouchements, médecine vétérinaire et anatomie pathologique. (Adopté.)

M. Gosselin offre en hommage, de la part de M. Maurice Laugier, deux brochures ayant pour titres, l'une : *De la grenouillette hydatique*; et l'autre : *Kystes séreux de la région parotidienne.*

M. Richet présente le premier numéro du *Journal d'ophthalmologie*, publié sous la direction de MM. les docteurs Galezowski et Piéchaud.

LECTURE

M. Béclard donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. Lecanu. Ce discours est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

RAPPORTS

M. Eugène Caventou lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. Chauffard pose sur le bureau le rapport général sur les épidémies qui ont régné pendant les années 1869 et 1870, et communique à l'Académie quelques fragments de ce rapport.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour voter sur les récompenses proposées par la commission.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Exemple d'abaissement considérable de la température rectale chez un homme exposé au froid extérieur; par Bourneville.

Bancar... (Isidore), 45 ans, menuisier, est entré, le 2 janvier 1871, à l'hôpital de la Pitié, salle Athanase, n° 28 (service de M. Marrotte). Au dire des personnes qui l'ont apporté, il aurait été trouvé couché tout nu, sur le parquet de sa chambre dont la fenêtre était ouverte.

Au moment de l'admission (onze heures du soir), nous avons constaté en premier lieu un *refroidissement* considérable, non-seulement des extrémités supérieures et inférieures et du nez, mais encore de toute la surface du corps. Il y avait, sur les membres et sur le tronc, un grand nombre de petites plaies, d'ailleurs insignifiantes, en ce sens qu'elles étaient superficielles et n'avaient pu donner issue qu'à quelques gouttes de sang (égratignures, écorchures).

Le *pouls* était imperceptible aux radiales. A l'auscultation du *cœur* on ne percevait qu'*un seul bruit*, sourd, se reproduisant parfois avec lenteur, d'autres fois avec rapidité. — On comptait 24 *inspirations* à la minute. — La *température rectale* était à 27°,4. Comme ce chiffre nous paraissait tout à fait extraordinaire, nous avons laissé le thermomètre en place et bien enfoncé durant dix minutes sans remarquer le moindre changement. De plus, nous nous sommes assuré qu'il n'était pas défectueux en le comparant avec deux autres thermomètres.

Outre les phénomènes précédents, on notait encore une déviation légère de la face et des yeux vers la gauche; une injection de la conjonctive oculaire suivant le grand axe de l'organe, une contraction des pupilles, enfin une contracture des membres supérieurs, sans qu'il y eût de paralysie appréciable.

Des boules remplies d'eau chaude furent placées aux pieds du malade et sous ses aisselles; des alèzes chaudes furent mises sur la poitrine et sur le ventre; des sinapismes furent appliqués sur les mollets et sur les cuisses. Enfin on fit boire au malade, avec quelque difficulté, du vin chaud et sucré.

Deux heures plus tard (une heure du matin), la *température rectale* était à 28°,2; la respiration à 28. Nous fîmes alors renouveler les moyens déjà employés.

En dépit des précautions prises, ce malheureux succomba le 3 janvier, à huit heures et demie. La *température rectale*, cinq minutes après la mort, était à 36°,2. A onze heures, bien que le cadavre fût resté dans le lit, la température était déjà descendue à 34°,5.

Autopsie le 4 janvier. — On trouve une assez grande quantité de liquide céphalo-rachidien. Le *cerveau* et ses membranes, les poumons, le cœur, les *reins*, etc., n'offrent pas de lésions appréciables à l'œil nu.

Réflexions. A quoi devrait-on attribuer l'*abaissement énorme de*

la température? Ce n'était pas à des accidents urémiques, ainsi qu'aurait pu le faire supposer l'aspect symptomatique, puisque les reins étaient sains, qu'il n'y avait pas d'œdème des mains, des pieds, etc.— Etait-ce à *l'alcoolisme* et au *refroidissement*, comme M. Duguet en a observé naguère un exemple? L'influence du refroidissement était indubitable si l'on en croyait les détails fournis par les personnes qui avaient amené cet homme à l'hôpital. Pour avoir de plus amples renseignements nous sommes allé rue de la Collégiale, n° 13, interroger son concierge et ses voisins. Voici ce qu'ils nous ont appris :

Bancar... était célibataire, et à cause de cela on essayait depuis quelque temps de l'incorporer dans les bataillons de marche de la garde nationale. De là, chez lui, nous assure-t-on, une grande irritation, un changement de caractère très-marqué, à tel point qu'on le considérait comme ayant le « cerveau dérangé. »

On ne peut invoquer l'action de *l'alcoolisme*, car, depuis deux ans qu'il habitait la maison, on n'avait jamais remarqué qu'il fît le moindre excès de boisson, et ce jour-là pas plus que les autres. Dans la soirée, on l'entendit remuer sa malle, déplacer les objets, en un mot faire du bruit contrairement à ses habitudes. Ce fut quelque temps plus tard que l'on pénétra dans sa chambre et qu'on le trouva dans la situation que nous avons indiquée plus haut.

En résumé, nous pensons que *l'abaissement de la température* était dû, dans ce cas, à *l'action du froid extérieur*, très intense, qui existait à cette époque, action favorisée par la dépression antérieure du système nerveux, et que l'alcoolisme, ici, n'a joué aucun rôle.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DU Dr GOURVAT, INTITULÉ : PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE; par M. CONSTANTIN PAUL.

Messieurs,

Au mois de juillet dernier, M. le Dr Gourvat est venu exposer devant vous les résultats de ses études sur l'action physiologique de la digitale et de la digitaline. Il a mis sous vos yeux de nombreux tracés obtenus par l'hémodynamomètre sur des animaux mis en expérience. La profonde connaissance du sujet que vous a montrée M. le Dr Gourvat, les nombreuses expériences qu'il a entreprises, les sérieuses critiques qu'il a faites des opinions des divers auteurs qui ont traité le même sujet, vous ont fait désirer une connaissance approfondie de ce travail; vous m'avez chargé de l'examiner et de consigner mes observations dans un rapport. C'est cette mission dont je m'acquitte aujourd'hui.

C'est sur des animaux et plus particulièrement sur des chiens que M. Gourvat a fait ses expériences. Cela lui a permis d'examiner l'action non-seulement des petites doses, mais aussi celle des doses toxiques et mortelles. L'expérimentation sur des animaux lui a permis de faire sur ces sujets des visisections, de mesurer avec des appareils enregistreurs certains phénomènes tels que la tension du sang, et de donner à ses recherches une précision qui pour certaine fonction n'aurait pu être acquise dans des expériences tentées sur l'homme.

Ce qui domine dans le travail de M. le Dr Gourvat, c'est l'analyse détaillée et minutieuse des phénomènes produits par la digitale introduite dans un organisme sain. Mais, en outre, il y a quelque tentative pour rechercher dans quel ordre ces différents phénomènes produits peuvent s'enchaîner; en un mot M. Gourvat a tenté de faire la description de l'action physiologique et pathogénétique de la digitale, ou plutôt de la digitaline.

Bien que M. Gourvat ait intitulé son travail : action physiologique de la digitale et de la digitaline sur les tissus et les fonctions, M. Gourvat a moins cherché l'action immédiate de la digitaline sur les différents tissus que son action médiate.

Pour me faire mieux comprendre, je dirai que M. Gourvat n'a pas parlé de l'action locale ou immédiate de la digitaline sur un tissu donné, mais qu'après avoir fait pénétrer la digitaline dans la grande circulation, il a examiné chaque tissu en particulier.

Je fais cette observation, non pour critiquer M. le Dr Gourvat, mais pour me placer à son point de vue, ce qui est tout d'abord nécessaire quand on veut bien comprendre un auteur.

Donc M. Gourvat fait entrer dans le sang une certaine dose de digitaline et examine ensuite ce que deviennent les différents tissus et organes, ou les fonctions et leurs produits. Nous allons le suivre pas à pas.

Le premier tissu dont M. Gourvat s'occupe est le tissu musculaire, et il se demande si les symptômes de lassitude, d'abattement, de prostration d'adynamie, en un mot, avec les spasmes consécutifs, tous symptômes de faiblesse, tiennent à des altérations des fonctions musculaires ou des fonctions excito-motrices.

Est-ce donc sur les muscles volontaires eux-mêmes ou sur leurs nerf moteurs que la digitale a exercé son action?

Quant au fait, il est acquis par les expériences suivantes faites sur des grenouilles. Un ou deux dixièmes de milligramme de digitaline injectés sous la peau des grenouilles ne leur causent aucun trouble apparent; un quart, un tiers ou un demi-milligramme détermine, après une légère excitation passagère, un affaiblissement réel des mouvements volontaires; 1, 2 ou 3 milligrammes, selon la force des grenouilles, arrêtait le cœur au bout d'une minute et faisait disparaître très-rapidement la contractilité musculaire.

Pour bien s'assurer que, dans ce cas, la perte de la contractilité musculaire ne tenait pas à l'arrêt du cœur, M. Gourvat pratiquait en même temps sur une autre grenouille la ligature du ventricule et ne voyait pas disparaître la contractilité.

M. Gourvat déclare qu'il a répété cette expérience une dizaine de fois, et que toujours il a obtenu le même résultat.

Voilà donc un premier point acquis, *à dose toxique la digitaline détruit la contractilité musculaire*. Sous ce rapport, les expériences de M. Gourvat sont tout à fait d'accord avec celles de M. Vulpian. Mais, dans cette épreuve, la contractilité musculaire a-t-elle été directement détruite, ou n'est-elle affaiblie que par l'action de la digitaline sur les nerfs excito-moteurs? Il faut donc pousser plus loin l'analyse; c'est ce qu'a fait M. Gourvat, et voici comment il y a procédé :

Lorsqu'on curarise un animal, le cœur s'arrête bientôt et les nerfs excito-moteurs sont paralysés, mais la contractilité musculaire reste intacte. On peut donc se poser le problème de la manière suivante. En donnant de la digitaline à une grenouille curarisée, si la contractilité musculaire persiste, c'est que la digitaline agit sur les nerfs excito-moteurs, tandis que si la contractilité musculaire disparaît, c'est que la digitaline agit directement sur le tissu musculaire. C'est en effet ce second cas qui se montre : chez une grenouille curarisée la contractilité musculaire existait encore après trois jours, tandis que chez une grenouille curarisée d'abord, puis empoisonnée par la digitaline, la contractilité était complètement éteinte au bout de quinze heures. Si au lieu d'administrer la digitaline en une fois on l'injectait en plusieurs fois, la contractilité s'éteignait encore plus rapidement.

Voici donc une seconde conclusion de M. Gourvat, que nous trouvons parfaitement légitime. Quand la digitaline est introduite dans la circulation à dose suffisante, les muscles volontaires sont paralysés par suite d'une action directe du poison sur le tissu musculaire et non pas sur le nerf excito-moteur.

Dans l'expérience précédente, l'action sur les muscles volontaires est nette et précise. Voyons maintenant l'action sur les fibres musculaires lisses.

Des lapins auxquels on a injecté une forte dose de digitaline, c'est-à-dire 20 ou 30 milligrammes, ont présenté des vomissements, des convulsions intestinales, des évacuations alvines.

M. Gourvat ajoute qu'en ouvrant les lapins après leur mort, il constatait encore ces contractions intestinales vermiculaires et un rétrécissement de l'intestin.

Je suis loin de nier, pour ma part, que ces phénomènes aient pu se produire par la digitaline, cependant je ferai observer que lorsqu'on tue un lapin et qu'on lui ouvre le ventre, on voit se produire ces contractions vermiculaires localisées, et qu'on assiste toujours, en pareil cas, à la production d'invaginations intestinales.

Ici l'action de la digitaline sur les muscles lisses est moins bien établie que celle des muscles volontaires, car ces convulsions pouvant être le résultat d'une action réflexe, il est très-possible que ces fibres lisses n'aient pas été comme les muscles striés directement atteints par la digitaline.

La fin au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE, par M. CL. BERNARD. Paris, J. B. Baillière, 1872.

Ce qui distingue les physiologistes français, ce qui imprime à leurs œuvres un caractère spécial, et pour nous médecins, en rehausse la valeur, c'est que, loin de se désintéresser de la médecine comme d'un domaine à eux étranger, ils semblent toujours préoccupés de l'idée de la faire bénéficier des résultats qu'ils ont obtenus.

Les biologistes d'Allemagne restent confinés dans les limites de la science qu'ils cultivent, et ne regardent pas au delà. Le physiologiste d'Heidelberg, Helmholtz, se plongeant de plus en plus

dans les spéculations mathématiques, est allé occuper à Berlin la chaire du physicien Magnus. Un savant d'un égal mérite, M. Ludwig, met tous ses soins à pousser jusqu'à la perfection l'outillage d'un laboratoire modèle; les travaux de MM. Donders, Dubois-Reymond, Fick, côtoient de plus près encore le domaine de la physique; ceux de MM. Brücke, Heidenhain, Pflüger, et de bien d'autres que je pourrais citer, ne trahissent pas davantage des préoccupations médicales; de telle sorte que dans le champ de la science, comme dans celui de l'industrie, règne la loi économique de la division du travail.

Chez nous, au contraire, des hommes en qui l'Europe reconnaît des physiologistes éminents, travaillent pour la médecine autant que pour la biologie. Il suffit de citer les noms de M. Vulpian et de M. Brown-Séquard. M. Marey n'a laissé à personne le soin de tirer du sphygmographe toutes ses applications pratiques; M. Chauveau, en poursuivant ses études sur les maladies virulentes, a mérité déjà de la médecine autant que de la physiologie, et M. Cl. Bernard, après avoir prouvé, dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, que l'observation au lit du malade ne saurait se séparer absolument de l'expérience, publie aujourd'hui des *Leçons de pathologie expérimentale*.

Ce livre échappe à l'analyse, car il contient peu de faits nouveaux pour les personnes déjà familiarisées avec les idées de l'auteur. Néanmoins il est bon à lire, car c'est le résumé d'un grand nombre de leçons professées au Collége de France dans ces dernières années.

M. Bernard nous traçait naguère en traits saisissants les règles de la méthode à suivre en matière d'expérimentation; il aborde aujourd'hui les questions les plus importantes de la pathologie générale; on lira avec intérêt le chapitre des idiosyncrasies, celui des symptômes généraux de l'état morbide, ceux qui traitent des effets locaux des maladies générales et des principes rationnels de la thérapeutique.

Ce qu'on y trouvera surtout, c'est la preuve que l'expérimentation peut non-seulement éclairer la pathogénie de telle ou telle maladie, mais encore nous fournir des données utiles sur bien des points de l'*étiologie*, cette partie si importante et si délaissée de la pathologie générale. Pourquoi, lorsqu'une même cause morbifique agit sur un grand nombre d'individus, les uns sont-ils frappés tandis que d'autres échappent? Il n'y a là en réalité rien de mystérieux, mais cela peut être simplement le résultat d'un état physiologique :

« Si nous comparons, dit M. Bernard, un animal dans l'état d'abstinence à un autre en pleine digestion, les dissemblances les plus manifestes se rencontreront dans les résultats de toutes les expériences auxquels ils peuvent être soumis. Une dose de strychnine qui tue immédiatement le second n'agira qu'après un certain laps de temps sur le premier. Pour expliquer une différence aussi frappante, on a naturellement fait intervenir le pouvoir absorbant; mais ne savons-nous pas qu'à l'état de jeûne l'absorption est infiniment moins active que pendant le cours de la digestion? Cette explication est donc insoutenable. L'affaiblissement des propriétés physiologiques du système nerveux est en réalité la seule cause que nous puissions invoquer ici. Privé de nourriture, l'animal descend graduellement dans l'échelle et finit par acquérir des propriétés plus ou moins éloignées de celles de son état primitif. »

En maint passage de son livre, M. Bernard constate avec une satisfaction bien naturelle que la médecine est entrée irrévocablement dans la voie expérimentale, et il s'applaudit de ce progrès auquel il a largement contribué. Mais ce qu'il ne fait peut-être pas ressortir d'une manière suffisante, c'est que trop d'obstacles entravent encore la route de ceux qui seront tentés de la parcourir. Tandis que le gouvernement de la Saxe ne craint pas de dépenser des millions pour l'Institut physiologique, on sait assez à quel délabrement chronique sont voués nos laboratoires. Et non-seulement l'installation matérielle et l'outillage font défaut, mais le temps même manque aux travailleurs. Les concours, tels qu'ils sont actuellement organisés, demandent une préparation assidue qui nuit d'autant aux productions originales et aux progrès de la science.

Que ces obstacles soient écartés, que l'État dote l'enseignement supérieur des ressources matérielles dont il ne peut se passer, et notre École française peut compter sur l'avenir, car au moins nous avons des maîtres.

R. Lépine.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

Par une note adressée à l'Académie des sciences par M. Poey, directeur de l'Observatoire de la Havane, j'apprends que M. le général américain Pleasonton se livre depuis 1860 à des expériences relatives à l'influence de la lumière violette sur le développement des végétaux et des minéraux. En avril 1871, M. Pleasonton planta des boutures de vigne dans une serre fermée avec des verres violets. Quelques semaines après, les murs étaient couverts jusqu'au toit de feuillage et de rameaux. Au bout de cinq mois, les ceps mesuraient 45 pieds de longueur sur 1 pouce de diamètre et 1 pied au-dessus du sol. Au mois de septembre de l'année suivante, la vigne était couverte de grappes, tandis que celle provenant d'une jeune pousse exige cinq à six ans pour produire la première grappe de raisin. Les vignerons du pays craignaient que cette exubérance ne tuât la vigne; mais pendant neuf années consécutives on a obtenu la même récolte et la vigne continuait à pousser des feuilles et du bois.

Déjà, en 1840, Robert Hunt avait fait des expériences analogues avec le verre bleu.

L'influence de la lumière violette a été également expérimentée sur de jeunes cochons et sur un jeune taureau. Ce dernier animal était tellement malingre qu'on croyait le perdre. Quelques jours après avoir été placé sous des verres violets, il était métamorphosé, se levait, se promenait, prenait lui-même sa nourriture. Quelques temps après, il était devenu l'un des plus beaux spécimens de sa race. Quant aux cochons, on en plaça un sous un verre violet, un autre sous un verre blanc: au bout de quelques jours le premier pesait 12 livres de plus que le second.

***

Voici un procédé nouveau pour rendre le pétrole inexplosible. On lui ajoute une certaine quantité d'acide acétique et l'on obtient un sel parfaitement cristallisable et bien défini. Après cette réaction, l'essence de pétrole, filtrée et clarifiée, jouit encore de ses propriétés combustibles; elle est très-propre au chauffage et à l'éclairage, mais elle n'est plus explosible, et par conséquent son maniement est exempt de tout danger.

***

Au récent congrès d'anthropologie préhistorique qui a été tenu à Bologne, M. Ch. Vogt a prétendu que l'anthropophagie, loin d'être une preuve de la barbarie des peuples qui la pratiquent, est une étape nécessaire sur la route de la civilisation. En effet, dit-il, les tribus anthropophages sont plus civilisées que celles qui ne se nourrissent pas de chair humaine: telles sont celles des Fidjiens et des Bassoutos, qui d'ailleurs, ajoute M. Vogt, sont d'une politesse exquise (ils vous demandent sans doute à quelle sauce vous voulez être mangés). De plus, quand on retrouve les traces de l'anthropophagie chez les peuples préhistoriques, c'est toujours dans les débris d'une époque déjà avancée en civilisation. Dans les premiers temps de l'âge de pierre, au contraire, il n'y a nulle trace de cette coutume. M. Vogt dit encore que l'homme n'est pas anthropophage par instinct; preuve : la longueur de ses dents et de son canal intestinal; mais il l'est par suite de ses idées métaphysiques. Pensant que les qualités psychiques sont liées à certaines parties du corps, il mange celles-ci pour se donner celles-là. L'Indien mange du cerf pour acquérir de la vitesse, du lion pour acquérir de la force; on en arrive ainsi à manger un chef valeureux pour être aussi vaillant que lui. Hélas! ce n'est pas chez les sauvages seulement que les hommes s'entre-dévorent, et, dans notre pauvre pays surtout, ce sont les meilleurs que l'on mange.

Passant ensuite aux sacrifices, M. Vogt les trouve intimement liés à l'anthropophagie. Les dieux des sauvages veulent être apaisés... et nourris, et plus le crime est grand, plus la victime doit être distinguée, et le morceau succulent.

***

Voici, au point de vue de l'hygiène, une découverte qui a son importance. M. Merget, professeur à la Faculté des sciences de Dijon, a

reconnu que le mercure émet des vapeurs à toutes les températures, même lorsqu'il est solide, c'est-à-dire à 40 degrés au-dessous de zéro. Pour déceler la présence dans l'atmosphère de particules très-fines de ce métal, M. Merget se sert d'une feuille de papier imprégnée d'un sel d'iridium, métal qui a la propriété de noircir au contact d'une quantité très-petite de mercure. Si l'on a tracé des caractères sur la feuille de papier à l'aide du sel d'iridium, les caractères apparaissent aussitôt et sont indélébiles. On peut également par ce procédé faire des dessins, reproduire des gravures et faire de la photographie.

Naturellement, dans tous les lieux où l'on travaille le mercure, M. Merget a trouvé des particules de ce métal répandues dans l'atmosphère. L'ouvrier qui travaille dans une manufacture de glaces a, au bout d'une heure, ses mains, sa barbe, ses vêtements imprégnés de vif-argent. Un papier à l'iridium appliqué sur sa main noircit aussitôt. Comment neutraliser le mercure dans ces fabriques? Le chlore produirait bien du protochlorure, mais il pourrait aussi produire du sublimé, considération qui arrête M. Merget. MM. Boussingault et Dumas pensent que le soufre réussirait. Ce dernier a remarqué qu'un médaillon de soufre, abandonné dans un lieu où il y a du mercure, se recouvre d'une couche brune de sulfure de mercure.

*
* *

MM. Becquerel poursuivent leurs recherches sur la température du sol; ils creusent la terre à l'aide d'un foret muni d'un thermomètre. Ils ont vu que sous un sol dénudé, à 5 centimètres de profondeur, la température peut s'abaisser par un grand froid à — 1°,5; mais que sous le sol gazonné, jamais elle ne descend au-dessous de zéro. Au-dessous de 10 centimètres, la température du sol paraît être invariable. — J'ajoute que, d'après MM. Becquerel, le sol couvert de neige se comporte comme le sol gazonné.

*
* *

D'expériences relatées dans les ARCHIVES NEERLANDAISES DES SCIENCES EXACTES, etc., par M. Verdet, l'auteur, qui avait pour but l'étude des murmures produits par des liquides dans des tubes de différents diamètres, conclut : « Le murmure est produit par des mouvements irréguliers du liquide; c'est réellement un bruit de liquide. Le murmure et le frémissement qui l'accompagne ne se manifestent pas seulement en arrière d'un rétrécissement, mais aussi en avant. Le murmure et le frémissement peuvent faire défaut dans une dilatation, lorsqu'elle a atteint des proportions considérables.

*
* *

Pour manger de la bonne huile, il n'est pas nécessaire de la payer plus cher que la mauvaise, mais il faut savoir choisir son vendeur. Si je voulais faire de la réclame, je vous donnerais l'adresse du négociant de Salon à qui je l'achète. Celle-là ne contient pas d'huile d'arachide; j'en réponds. Si elle en contenait, on le saurait certainement par le procédé que voici dû à M. A. Renard : On saponifie 10 grammes d'huile; on décompose ce savon par de l'acide chlorhydrique et l'on dissout dans 70 cent. c. d'alcool à 90 degrés les acides gras provenant de cette décomposition; on les précipite de leur dissolution par l'acétate de plomb; on laisse refroidir, on filtre et l'on épuise le résidu par l'éther à 66 degrés qui dissout l'oléate de plomb. Il ne reste plus dans le résidu qu'un mélange de margarate, de palmitate et d'arachidate de plomb. On le décompose à chaud par de l'acide chlorhydrique étendu; on sépare par décantation les acides gras fondus de la liqueur acide bouillante renfermant du chlorure de plomb en dissolution; on laisse refroidir et l'on dissout le gâteau d'acide gras ainsi obtenu dans 50 c. c. d'alcool à 90 degrés. Une goutte d'acide chlorhydrique fait disparaître le léger trouble qui existe dans la liqueur; on abandonne celle-ci au refroidissement. Si l'huile d'olive contient de l'huile d'arachide, il se forme d'abondants cristaux d'acide arachidique dont on n'a plus qu'à déterminer le poids.

D[r] QUÆSITOR.

CORRESPONDANCE.

A MONSIEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

« 1[er] janvier 1872.

« Mon cher confrère,

« J'ai l'honneur de vous remettre ci-jointe une copie des propositions relatives aux élections qui doivent avoir lieu à la prochaine assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine.

« Permettez-moi de vous faire remarquer que ces propositions émanent de *la commission générale;* c'est par erreur que, dans votre article du 23 décembre, vous avez attribué au bureau la présentation des candidats.

« Mon titre de secrétaire général m'interdit, je crois, de discuter aujourd'hui les idées que vous avez émises sur le renouvellement du bureau; mais il m'impose le devoir de vous signaler une inexactitude de fait, qui prête à des interprétations malveillantes pour mes collègues et dangereuses peut-être pour notre œuvre. Vous aimez assez l'Association pour comprendre et même partager mes appréhensions : voilà pourquoi je n'hésite pas à vous demander pour ma lettre une place dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE.

« Je saisis avec empressement cette occasion de vous renouveler, très-cher et très-honoré confrère, l'assurance de mon sincère dévouement.

« Le secrétaire général,

« ORFILA. »

« 31 décembre 1871.

« Mon cher confrère,

« Voulez-vous publier le plus tôt possible l'avis suivant :

« L'Association des médecins de la Seine tiendra son assemblée générale annuelle le dimanche 28 janvier, à deux heures.

« Dans cette séance les sociétaires auront à élire un président, deux vice-présidents et un trésorier.

« Candidats proposés par la *commission générale* (décisions adoptées le 1[er] décembre) :

Président. . . . M. Nélaton.
Vice-présidents. MM. Béclard, Noël Guéneau de Mussy.
Trésorier. . . . M. Genouville.

« La commission générale propose aussi de conférer le titre de vice-président honoraire à M. Barth, qui a décliné l'honneur d'une nouvelle réélection,

« Je vous remercie d'avance, mon cher confrère, et vous renouvelle l'assurance de mon dévouement.

« Le secrétaire général,

« ORFILA. »

RÉPONSE. — Nous remercions notre honorable secrétaire général de croire que nous aimons l'Association des médecins de la Seine : il ne s'est pas trompé; en adressant quelques critiques à un usage qui nous paraît essentiellement défectueux, nous croyons, à notre tour, avoir donné un témoignage vrai et sincère de notre dévouement à une œuvre à laquelle nous nous honorons de participer.

Quant à l'erreur que M. Orfila relève, elle est dans la forme plutôt que dans le fond. Oui, sans doute, c'est la commission générale qui propose les candidats, mais c'est le bureau qui les propose à la commission générale et qui a constamment la satisfaction de voir ses propositions adoptées. Notre critique conserve donc toute sa valeur, et nous ajouterons que si, à l'exemple de M. Orfila, nous avions pensé un seul instant qu'elle pût porter atteinte à la considération des membres du bureau ou à l'avenir de l'Association, nous aurions renoncé, quelque fondée qu'elle nous paraisse, à l'exprimer.

Nous ajouterons que les adhésions que nous avons recueillies pour la candidature de M. Brochin comme vice-président, en remplacement de M. Barth, démissionnaire, nous autorisent à conserver l'espoir de voir notre honorable confrère élu. Nous maintenons donc et nous recommandons cette candidature.

CHRONIQUE.

LA CHAIRE DE PHYSIOLOGIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La mort de M. Longet a mis en présence, pour occuper la chaire de physiologie qu'il laisse vacante à la Faculté de médecine de Paris, deux concurrents également recommandables par leurs travaux et la considération dont ils jouissent à juste titre dans le corps médical : nous avons nommé M. Béclard et M. Vulpian.

M. Béclard n'est pas seulement l'auteur du *Traité classique de physiologie* que tout le monde connaît; il a attaché son nom à des recherches originales importantes, mais il est presque d'une généra-

tion antérieure à celle de M. Vulpian, et par conséquent il est peut-être moins familiarisé que son compétiteur avec les travaux et les procédés de l'école toute moderne. Ceci n'enlève rien, suivant nous, à son mérite, et ceux qui ont assisté aux leçons qu'il a faites il y a environ quinze ans, à la Faculté de médecine, en remplacement de P. Bérard, connaissent le talent d'exposition et le charme de la parole par lesquels il savait rehausser l'intérêt et la valeur scientifique de son enseignement.

Pour M. Vulpian, déjà titulaire de la chaire d'anatomie pathologique, il s'agit d'une permutation; pour M. Béclard, ancien professeur agrégé, d'une nomination. Une question de principe est ainsi jointe à une question de personne. La Faculté, qui a eu à délibérer sur le premier point, a voté, à la majorité de 15 voix sur 25 votants, contre le principe de la permutation, et, ce qui est bon à noter, mais ce qui ne surprendra personne, ce sont précisément les professeurs qui ont le plus usé et abusé des avantages de la permutation, qui se sont opposés à en laisser profiter un de leurs collègues.

Ce vote assure à peu près la nomination de M. Béclard; tout le monde applaudira certainement à ce résultat, car les deux concurrents rendront également des services considérables, l'un dans la chaire qu'il sera appelé à occuper, l'autre dans celle qu'il occupe déjà à la grande satisfaction des élèves.

***

La déclaration suivante a été signée par un grand nombre de médecins de Londres et du reste de l'Angleterre:

Comme on suppose que la prescription inconsidérée de grandes quantités d'alcooliques par les médecins a produit, dans quelques cas, des habitudes d'intempérance, les soussignés, quoique convaincus de l'inopportunité d'abandonner ce mode de traitement, sont cependant d'avis qu'on ne doit pas le prescrire sans le sentiment de la grave responsabilité que cette prescription entraîne. Ils pensent que l'alcool, sous n'importe quelle forme, doit être ordonné avec autant de soin que le médicament le plus puissant; que les remèdes dans lesquels il entre doivent être préparés de façon à ne pas paraître donner d'excuse à un excès quelconque; enfin qu'on ne doit pas en permettre la continuation lorsque l'urgence est passée.

Ils sont persuadés que beaucoup de personnes s'exagèrent la valeur de l'alcool comme aliment, et puisque, plus que tout autre, les médecins se rendent compte des fâcheux effets de l'alcool et sont capables d'en restreindre l'abus, ils sont d'avis que chaque médecin est tenu d'user de son influence pour inculquer à ses clients les habitudes de grande modération dans l'emploi des alcooliques.

Fermement convaincus que le grand abus des alcooliques chez les classes laborieuses est un des plus grands dangers de l'époque actuelle, parce qu'il détruit plus que tout autre fléau la santé, le bonheur et le bien-être de ces classes, et neutralise la grande prospérité industrielle que la Providence a mise à la portée de cette nation, les soussignés sont disposés à soutenir toute législation sage qui tendrait à restreindre dans de justes limites l'usage des alcooliques, et à introduire graduellement des habitudes de tempérance.

***

Faculté de médecine de Nancy. — En attendant une solution bien longue à venir pour le choix d'un nouveau siége à la Faculté de médecine de Strasbourg, la Faculté des sciences se trouve transportée en partie à Nancy, qui acquiert ainsi deux nouvelles chaires scientifiques: une chaire de chimie agricole donnée à M. Graudeau, qui faisait déjà cet enseignement à Nancy depuis plusieurs années à titre de chargé de cours, et une chaire de géologie et de minéralogie donnée à M. Delbos, ex-directeur de l'École supérieure des sciences de Mulhouse. Enfin, M. Baudelot, professeur de zoologie et physiologie animales à la Faculté des sciences de Strasbourg, passe avec la même qualité à Nancy, le titre de la chaire d'histoire naturelle de cette dernière ville étant modifié à cette occasion.

(Revue scientifique.)

***

Les bacheliers allemands. — Nos lecteurs savent qu'en Allemagne on est « docteur en philosophie, » comme en France on est « bachelier ès lettres, » et que « Monsieur le docteur » est un titre dont se parent la plupart des Allemands. Ils savent peut-être moins comment on acquiert ce titre. Sans doute, on peut, en Allemagne comme ailleurs, l'obtenir en passant un examen; mais on peut aussi l'obtenir sans passer aucun examen. Ce n'est que dans le pays de la « bonne foi allemande » (*Deutsche Treue*) qu'on voit s'étaler des annonces comme celles-ci, que nous trouvons à quelques jours de distance dans la Gazette d'Augsbourg, numéro du 9 décembre, p. 6095:

« Toute personne de la classe des savants (!), artistes, étudiants, chirurgiens, etc., peut devenir *doctor in absentia.* On obtient des renseignements gratis en écrivant *franco* à l'adresse suivante..... »

Et dans le numéro du 14 décembre, p. 6184 :

« Les employés, les juristes, les ecclésiastiques, les professeurs des établissements secondaires, les médecins qui n'ont pas pris leur grade, les pharmaciens, les élèves des écoles industrielles, etc., qui veulent obtenir le diplôme de *doctor philosophiæ* dans une Université étrangère de la façon la plus prompte (*promotio in absentia* ou *præsentiæ*), peuvent en tout temps, pendant les années 1872 et 1873, obtenir les renseignements les plus détaillés, des conseils et une aide, mais seulement moyennant l'envoi de 6 thalers et d'un *curriculum vitæ*. Écrire *franco* à l'adresse..... »

Il y a vraiment plus d'honneur à être bachelier ès lettres que docteur en philosophie, car on peut l'être seulement *in præsentia*, pour employer le latin grotesque des Universités allemandes. (Revue politique et littéraire.)

***

Faculté de médecine de Paris. — M. de Lens, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à la même Faculté, à dater du 1er novembre 1871, en remplacement de M. Lannelongue, entré en exercice comme agrégé.

M. Gilette, nommé, par arrêté du 1er août dernier, troisième prosecteur d'anatomie à ladite Faculté, est prorogé dans les fonctions de prosecteur jusqu'au 1er avril 1872.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations à l'état civil de Paris, du 23 au 29 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	1	2	2
Rougeole	6	2	8	10
Scarlatine	3	»	3	2
Fièvre typhoïde	20	13	33	45
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	»	2	4
Bronchite	39	2	41	36
Pneumonie	72	12	84	72
Dysenterie	4	»	4	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	»	2	9
Croup	10	8	18	19
Affections puerpérales	2	3	5	6
Autres affections aiguës	165	49	214	213
Affections chroniques	242	101	343	353
Affections chirurgicales	41	22	63	52
Causes accidentelles	8	1	9	17
Totaux	618	214	832	845

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 17 au 23 décembre 1871. 1,943

Variole, 90. — Fièvre typhoïde, 32. — Rougeole, 102. — Coqueluche, 117. — Scarlatine, 28.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : ORIGINE DES LEVURES LACTIQUE ET ALCOOLIQUE; — DE LA CHALEUR ABSORBÉE PENDANT L'INCUBATION. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : ALLONGEMENT ŒDÉMATEUX ET PROLAPSUS DU COL UTÉRIN PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT; — OSSIFICATION DE LA MOELLE DES OS.

Le différend dont nous avons parlé, entre M. Pasteur et M. Liebig, porte principalement sur des expériences, c'est-à-dire sur des questions de fait, et réserve ainsi jusqu'à nouvel ordre, ou du moins jusqu'après l'issue du débat, les questions de doctrine. M. Trécul a cru néanmoins devoir intervenir, au nom de l'hétérogénie, à propos de l'origine des levûres lactique et alcoolique. Suivant lui, ces levûres ne proviennent ni de germes répandus dans l'air, comme le veut M. Pasteur, ni de germes contenus dans les matières mêmes de l'expérience, ainsi que d'autres l'admettent, mais bien d'une simple modification des substances albuminoïdes. M. Trécul admet, avec M. Hallier, une génération hétéromorphe des microphytes, en particulier des levûres. C'est ainsi, dit-il, que, d'après ses observations, il y aurait la série des transformations suivantes : « matière albuminoïde changée en bactéries ou directement en levûre alcoolique ou en *mycoderma;* bactéries en levûre lactique en devenant immobiles; levûre lactique en levûre alcoolique; celle-ci en *mycoderma cerevisiæ;* enfin ce dernier en *penicillium.* »

On voit que les observations de M. Trécul, de même que celles de M. Hallier, sont loin de simplifier le problème. Du reste, l'honorable botaniste ne cherche pas à dissimuler les difficultés, et il en signale même une que, malgré l'opinion précédemment émise par lui, il considère comme à peu près insurmontable pour les partisans de l'hétérogénie. Dans le moût de bière, dans les sucs de raisin ou d'autres fruits qui ont servi à ses expériences, il reconnaît, en effet, que les matières albuminoïdes ont deux sources différentes : les cellules des fruits et les champignons que ces fruits portent avec eux. Or rien ne prouve qu'il n'y a pas de matière albuminoïde d'*origine fongine* dans la liqueur des expériences, et dès lors on ne peut plus dire qu'il y a génération des levûres ou des autres mycrophytes aux dépens et par transformation des matières albuminoïdes étrangères aux champignons. L'étude des bactéries amylacées ou *amylobacter*, décrites par M. Trécul, conduirait, suivant lui, à une solution plus facile; mais l'analogie qu'il admet entre ces petits corps et les bactéries, les vibrions, est encore incomplètement démontrée, et d'ailleurs mieux vaut juger ici par observation directe que par analogie.

M. Pasteur n'a trouvé, dit-il, dans la communication de M. Trécul, rien qui pût atteindre en quoi que ce soit l'exactitude de ses expériences antérieures, non plus que les conclusions qu'il en a déduites. L'opposition de M. Frémy paraît le préoccuper davantage; aussi propose-t-il de démontrer à son collègue que le suc naturel de raisin, exposé au contact de l'air privé de ses germes, ne peut ni fermenter ni donner naissance à des levûres organisées. Cette expérience, ajoute-t-il, est identique à celles qu'il a déjà produites sur le sang et l'urine naturels qui, au contact de l'air dépouillé de ses germes, se conservent indéfiniment sans éprouver la moindre fermentation ou putréfaction. Le corps humain, hormis le canal intestinal et les poumons, est fermé à l'introduction des germes extérieurs, et c'est sur cette donnée que sont fondées différentes méthodes chirurgicales, entre autres celle du professeur Lister.

—M. Moitessier a entrepris de résoudre un problème physiologique très-intéressant : il s'agit du rôle de la chaleur dans l'incubation des œufs fécondés. D'après les idées modernes sur la transformation des forces, le mouvement biologique qui, sous l'influence d'une température convenable, apparaît dans l'œuf, doit provenir directement ou par transformation d'un autre mouvement. Or le seul agent extérieur qui intervienne ici, c'est la chaleur d'incubation; c'est donc à elle qu'on est conduit à attribuer l'origine des modifications dont l'œuf est le siége. Mais alors cette chaleur absorbée, transformée, ne doit plus être sensible au thermomètre. C'est en effet ce qui semble résulter des expériences de M. Moitessier. En comparant la vitesse de refroidissement d'œufs fécondés et d'œufs non fécondés, portés à la même température initiale, il a trouvé que les premiers se refroidissent plus vite, entre 41 et 36 degrés, que les seconds. Suivant lui, ce refroidissement plus rapide des œufs fécondés suppose nécessairement qu'une partie de la chaleur qu'ils possédaient à l'origine du refroidissement a disparu, comme chaleur sensible, et cette chaleur ne peut disparaître qu'en se transformant.

Les œufs fécondés qu'on a tués par un excès de froid ou de chaleur se comportent comme les œufs non fécondés.

Les expériences dont nous venons de faire connaître le résultat ne sont que le prélude d'autres recherches que poursuit M. Moitessier et qu'il communiquera ultérieurement à l'Académie des sciences.

— A l'Académie de médecine M. Gueniot a lu un intéressant travail sur une complication peu connue de la grossesse et de l'accouchement; il s'agit d'un allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin. Nous disons simplement *complication de la grossesse*, car l'état du col décrit par notre confrère ne saurait être élevé au rang d'une véritable maladie ou lésion organique à l'exemple de l'allongement hypertrophique du col et de la chute de la matrice dont il a eu soin de le distinguer. L'allongement œdémateux du col nous paraît être un inconvénient ou un accident du même ordre que l'œdème des grandes lèvres, celui des membres inférieurs, les varices, les hémorrhoïdes, etc. A cet allongement, pour qu'il y ait prolapsus, doit probablement s'ajouter la disposition anatomique du bassin et des ligaments qui permet un certain degré d'abaissement de l'utérus gravide. La réunion de ces différentes conditions (largeur du bassin, relâchement des ligaments, mollesse du tissu utérin, compression et par suite gêne de la circulation, etc.) se rencontre sans doute assez rarement d'une manière suffisante pour entraîner un état œdémateux du col aussi considérable que celui décrit par M. Gueniot; c'est ce qui explique

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

I. — D'étape en étape.

(Suite. — Voir le numéro précédent.)

II.

Les sœurs de Brécy. — L'ambulance de Raveau. — Un Basile de régiment. — Crus célèbres. — Le 1er janvier à Labergement-lès-Auxonne. — Marche sur Vesoul.

Nous arrivons à Brécy un peu avant la nuit et nous trouvons un logement et l'accueil le plus cordial chez l'instituteur du village. A peine installé, je reçois du colonel d'état-major de S... l'ordre d'aller visiter une ambulance particulière établie chez un habitant du village, M. C... M. C... est un homme jeune, intelligent, à idées un peu exaltées, mais généreuses, et qui emploie sa fortune à faire le bien. Ancien élève en médecine, il s'est empressé d'accueillir sous son toit les soldats malades et blessés, et a ouvert dans sa maison une ambulance où ces malheureux sont l'objet des soins les plus délicats et les plus entendus pour lesquels il est admirablement secondé par sa jeune femme. Parmi ses malades se trouvent quelques varioleux qu'il faut absolument isoler. Je lui demande s'il connaît dans le village un local disponible. — « Il y a la maison des sœurs, me dit-il, mais elles ne veulent pas recevoir de malades. » — « Ont-elles des lits? » — « Elles en avaient cinq, qu'elles ont fait transporter hier dans la cave du curé quand elles ont appris l'arrivée de la colonne. » — Muni de ces renseignements, je vais immédiatement chez le colonel de S..., auquel j'expose l'affaire. — « Allez visiter le local avec l'intendant et placez-y vos malades s'il le faut, » me dit-il.

Je vais chez l'intendant; nous nous mettons à la recherche du maire que nous emmenons chez les sœurs un peu malgré lui; la corvée a l'air de lui déplaire singulièrement. C'est un brave homme que ce maire, mais timide et irrésolu en diable; nommé par l'influence républicaine de M. C... et subissant la domination des sœurs et du curé, il cherche à nager entre deux eaux et à ménager la chèvre et le chou. En chemin, je lui demande si les sœurs ont des lits; il me répond affirmativement. Nous arrivons à leur porte; il faisait nuit noire; le maire sonne plusieurs fois, enfin on vient, et après nous avoir fait décliner nos noms et qualités, on nous ouvre. Nous voyons devant nous deux sœurs, l'une jeune encore, figure insignifiante et honasse où la nullité et l'obéissance passive sont empreintes pour jamais; l'autre vieille,

le silence des auteurs à ce sujet, et ce qui fait l'intérêt de la communication de notre honorable confrère.

— La question, à la fois physiologique et clinique, de la réparation des os, a provoqué de tout temps de nombreuses recherches; elle compte certainement parmi celles pour la solution desquelles l'expérimentation animale peut prêter le concours le plus utile à l'observation clinique. C'est, du reste, ce qu'ont compris les auteurs qui se sont occupés de ce sujet; il suffit de rappeler les expériences d'Antoine de Heide, de Duhamel, de Troja, de Villermé et Breschet, de Charmeil, de Heine, de Flourens, de M. Ollier, etc. Nous ajouterons qu'il est désirable qu'on n'abandonne pas sur ce point le terrain de l'expérimentation, afin d'être toujours prêt à vérifier ou à contrôler les faits que l'observation clinique permet de recueillir.

La pièce pathologique, relative à une fracture de l'humérus, que M. Demarquay a présentée à l'Académie de médecine, et qu'il destine au musée Dupuytren, offre un grand intérêt. Elle confirme, en effet, certaines données acquises depuis déjà longtemps, et soulève une question qui, jusqu'à nouvel ordre, reste discutable.

Et d'abord elle vient à l'appui des expériences de M. Goujon et de M. Philippeaux, qui ont démontré, par des transplantations ou des greffes, comme M. Ollier pour le périoste, les propriétés ou les fonctions ostéogéniques de la moelle osseuse; elle infirme ainsi l'opinion de Flourens, mais elle montre en même temps que le travail d'ossification est beaucoup moins actif dans la moelle que dans le périoste.

D'un autre côté, elle est une confirmation des expériences de Duhamel et de Troja sur la cicatrisation des os, et des recherches de M. Jules Guérin sur les os de certains rachitiques. Dans ces différents cas, l'os ancien, l'os nécrosé, se trouve compris entre deux couches osseuses de nouvelle formation, la première émanant du périoste, la seconde de la moelle.

La question soulevée par cette même pièce résulte de la répartition inégale des productions osseuses dans l'épaisseur de la moelle. C'est à la périphérie de la moelle et au niveau des épiphyses que l'ossification est la plus complète. Au centre, et vers la diaphyse, on ne rencontre que quelques ostéoplastes. Or, si l'on compare ce travail incomplet d'ossification à la virole interne du cal provisoire, on peut se demander si c'est bien la moelle qui produit cette virole, ou si celle-ci ne provient pas de jetées osseuses fournies par le périoste et l'os lui-même. M. Demarquay pose la question sans la résoudre. M. Jules Guérin est d'avis que la virole osseuse interne du cal est produite par la moelle. Ses recherches à ce sujet ne lui laissent aucun doute, et il rappelle qu'il a montré à Flourens des pièces qui ne permettaient plus au savant physiologiste de considérer la membrane médullaire (qu'on n'admet plus aujourd'hui) comme une sorte de périoste interne destiné à la résorption des couches internes de l'os.

Il est probable que le degré et l'étendue de l'ossification dont la moelle est le siége dépendent de l'état de celle-ci au moment du traumatisme ou pendant la période de réparation. Plus la moelle sera riche en graisse et pauvre en éléments médullaires (médullocelles et myéloplaxes), moins l'ossification sera complète, et l'os de nouvelle formation, au lieu d'être constitué par un tissu compacte, restera spongieux, aréolaire. C'est peut-être ce qui est arrivé chez l'opéré de M. Demarquay, bien que cet opéré fût encore jeune. Nous soumettons cette remarque à notre savant confrère et aux expérimentateurs.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE INTERNE.

Abcès et infarctus du foie et de la rate. Aperçus cliniques et pathologiques; par le docteur Jules Arnould.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Abcès du foie ouvert par le poumon; plusieurs évacuations purulentes à intervalles éloignés; guérison.

Obs. II. — Hédoin, 27 ans, né à Douai, sous officier au 2e régiment d'artillerie; dix ans de service, les trois derniers en Afrique, sans avoir quitté Constantine d'une façon durable. Homme d'une belle constitution, n'ayant jamais été malade. Dans le courant de l'année dernière, il a été atteint, dit-il, d'une fièvre quotidienne qui récidiva plusieurs fois et alterna avec la diarrhée; il y eut quelquefois de selles sanguinolentes.

Entré le 1er septembre 1867, se disant malade depuis six jours. Début par mal de tête, perte de l'appétit, puis peu à peu point de côté à droite et vive douleur à l'épaule droite.

Le 1er septembre matin, 70 puls. 38°. Pouls plein et fort. Langue avec enduit blanc assez épais; peau fraîche. La région du foie est, extérieurement, normale. A la percussion, la ligne verticale mamillaire donne 16 centimètres de matité, la ligne axillaire 14 et la ligne chondro-sternale 12 1/2. Cette exploration ne suscite pas de douleur, sauf à l'extrémité inférieure de la ligne mamillaire.

Le décubitus sur le côté gauche est impossible, à cause de la douleur qu'il éveille à droite; il est possible sur le côté malade et sur le dos. — Vomitif avec ipéca 1 gr. et tartre stibié 0,05 cent. Vésicatoire loc. dol. — A trois heures, soir, 64 puls. 36°,8.

Pendant deux mois, aucune particularité saillante ne se révèle. La douleur de côté disparaît à certains jours, puis se déplace vers la ligne axillaire inférieure; la douleur de l'épaule est plus ou moins accusée et cesse même quelquefois. De temps à autre, il y a des sueurs nocturnes. La constipation est habituelle. Vers le commencement de novembre, le malade maigrit et pâlit: il est pris de diarrhée avec selles de consistance de purée, gris brunâtre, un peu muqueuses; la sueur nocturne est quotidienne.

Le 6 novembre, 86 pulsations 39°,5. Langue avec enduit grisâtre. La région hépatique n'est déformée ni en avant ni en arrière; elle serait peut-être légèrement aplatie en arrière et latéralement; c'est aussi dans cette région que la matité du foie paraît trop étendue et que l'on trouve les points douloureux à la percussion dans les 7e et 8e espaces intercostaux; en avant, la sensibilité est obscure. Le décubitus horizontal est seul possible. — Calomel, 1 gramme; cataplasme laudanisé.

Le 7. Vésicatoire loc. dol.

Le 9. Soulagement local. La diarrhée est supprimée; elle reparaît dans la soirée avec des élancements douloureux dans la région hépatique antérieure, se propageant vers l'aisselle. Pommettes rouge vif. — On saupoudre le vésicatoire de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

---

aigre, sèche, œil hautain, parole cassante, un Sixte-Quint femelle au petit pied. Nous demandons le plus poliment du monde à voir le local; on nous montre trois pièces au rez-de-chaussée, une cuisine, une chambre à deux lits, « notre chambre, » me dit la plus âgée avec componction, et enfin la classe. — « Est-ce tout? » — « Oui, » répond-elle hardiment. — « Vous n'avez pas d'autres lits? » — « Non. » — Je pousse le coude du maire en lui disant tout bas : « Où donc étaient les cinq lits? » — « Je ne sais pas, » me dit-il d'un air embarrassé, n'osant pas se prononcer sous l'œil inquisiteur de la sœur qui ne le perdait pas de vue. — « Et cet escalier, » dis-je en montrant quelques marches qui se trouvaient dans la chambre des sœurs. — « C'est le grenier, » me dit-elle d'un ton assuré. Il n'y avait plus qu'à s'en aller et qu'à chercher un autre local, ce que nous fîmes.

Le lendemain matin, à notre départ de Brécy, nous passions devant la maison des sœurs, il faisait grand jour cette fois ; le prétendu grenier était un superbe premier étage; c'était là qu'étaient les cinq lits, ou plutôt ils n'y étaient plus; ils attendaient dans la cave du curé le départ de la colonne. Nous étions joués. Ce fait a été heureusement une exception dans toute cette campagne, j'ai hâte de le dire. Ce n'est qu'à Brécy que j'ai vu des sœurs descendre à de tels moyens pour éviter de recevoir des malades; partout ailleurs, dans tous les villages que nous avons traversés, les maisons et les écoles des sœurs étaient converties en ambulances où nos soldats étaient soignés avec un dévouement et une charité sans limites.

Nous passâmes la nuit suivante à Lavignonneraye, dans un vrai château moyen âge fort bien conservé, avec tourelles gothiques, toits pointus, ceinture de fossés remplis d'eau, pont-levis, etc. Il n'y manquait qu'une chose, l'hospitalité des temps chevaleresques; après une réception plus que glaciale, on nous relégua dans une sorte de cave ou de sous-sol très-vaste, il est vrai, mais dont les salles étaient au-dessous du niveau de l'eau des fossés. Quelques bottes de paille en guise de fauteuils, un bon feu et le souper nous firent bientôt oublier ces menus désagréments de la vie de campagne.

Le lendemain nous partions pour Raveau (Nièvre), où nous devions séjourner quelque temps. A trois heures nous arrivions au canal latéral de la Loire; le pays change d'aspect : de beaux grands arbres sont massés dans les champs et dans les prairies; la ligne de peupliers qui borde le canal élargi à cet endroit s'enfuit des deux côtés vers l'horizon et se perd dans la transparence du brouillard; la plaine est inondée, et devant nous, à demi noyée dans la brume, la Loire roule ses eaux rapides; ce paysage gris et vaporeux est plein de grandeur et de charmes il rappelle involontairement les paysages hollandais et les poétique, ébauches de Corot.

Bientôt nous traversions la Loire, et après quelques heures d'arrêt à la Charité, nous arrivions à Raveau. Notre division campait autour du village; le village lui-même était rempli de troupes, toutes les maisons occupées, et après quelques tentatives infructueuses dans différentes fermes déjà prises, nous trouvions enfin un asile dans le château

Le 10. 82 pulsations 38°,8.

Le 15. Douleur extrêmement vive en arrière, dans l'espace signalé. Une pression légère l'exaspère et la fait irradier vers la colonne vertébrale à un niveau plus élevé. Des injections hypodermiques de morphine calment ce symptôme.

Le 18. Douleur locale toujours vive. Le malade tousse et rend une expectoration incolore, un peu visqueuse, sans abondance.

Le 19, matin. Le crachoir est à demi plein d'un liquide purulent, opaque et visqueux au fond, fluide et aéré à la surface, avec un flocon *chair lavée*. Ce liquide a été expulsé avec une toux fatigante. On entend en avant, à la base droite, des bruits secs et superficiels; en arrière des bruits bullaires humides, dans le tiers inférieur, et du souffle à la pointe de l'omoplate. Submatité dans la moitié inférieure droite du thorax en arrière. Etat normal à gauche. — A trois heures du soir, le malade a expulsé trois crachoirs de pus; ce liquide vient quelquefois à flots, comme dans une vomique. — 1 portion d'aliments, 3 portions de vin fin; pot. extr. quina 4 gr.; vin sucré, pot. calmante.

Le 20. Expectoration d'un demi-crachoir; pus grisâtre, assez visqueux. La matité hépatique, en avant, donne une ligne de 17 cent., dont 8 c. au-dessus du mamelon. en arrière et latéralement, matité à droite à partir de l'angle inférieur du scapulum, un peu moins élevée quand on percute le long du bord du rachis. Bruit de frottement sec, pleural, à la base droite, en avant. Sensibilité à la pression dans les deux derniers espaces intercostaux latéralement. Dans la journée, le malade remplit trois crachoirs.

Le 21. Deux crachoirs de pus gris rougeâtre, opaque, avec quelques fines bulles, sans odeur. Le côté droit accuse mieux les espaces intercostaux que les jours précédents. Peu de sensibilité en arrière; elle persiste en avant. 80 puls. 36°,5. — A trois heures, 90 puls. 36°,2. — Traitement *ut supra* et pot. avec teinture d'iode 6 gouttes.

Du 22 au 25, les crachats diminuent et prennent la couleur chair ou lie de vin; un peu plus tard, la couleur chocolat. La sonorité pulmonaire revient à la normale; la respiration est seulement un peu diminuée à la base. La région du foie s'affaisse sensiblement et est à peine douloureuse à la percussion.

Le 27, après un peu de fièvre, il y a une expectoration abondante rouge violacé à six heures du soir.

Le 28, matin. 102 puls. 37°,5. — A trois heures du soir, 96 puls. 38°. Crachats rouge vermeil. Douleur à l'angle inférieur du scapulum. Le décubitus dorsal provoque la toux et les crachats; l'homme recherche le décubitus latéral gauche.

Pendant tout le mois de décembre, les mêmes accidents persistent plus ou moins marqués, avec des oscillations de peu de durée en bien ou en mal. Le malade est tourmenté tantôt par les quintes de toux, tantôt par le point de côté et la douleur d'épaule, tantôt par la diarrhée, il est très-amaigri, a le teint jaune pâle et un peu de bouffissure à la face. Le moral reste bon. — Traitement toujours tonique, dans lequel on fait intervenir de temps à autre le kermès, le perchlorure de fer, selon les indications du moment.

Le 31 décembre, après quelques jours de malaise plus prononcé, il y a une expulsion à flot de pus rosé. Du soulagement s'ensuit; puis l'expectoration se borne à un demi-crachoir par jour de matières très-muqueuses, rougeâtres, aérées, venant sans doute uniquement du poumon.

Le 12 janvier 1868, la matité du foie n'arrive qu'à 3 centimètres au-dessous du mamelon; en arrière, la matité persiste à la base droite; à ce niveau, la respiration est amphorique et il y a quelquefois du tintement métallique. Sensation de tiraillement en arrière à l'angle de l'omoplate; dans la toux, crachats alternativement sanglants et purulents. Douleur vive à la région du bord postérieur du foie, même à une palpation douce. Pas de diarrhée; appétit considérable. Cet appétit se maintient pendant le reste du mois et le malade reprend un peu de force. L'expectoration, toujours assez abondante, est surtout muqueuse, aérée. La respiration est bonne à la base droite et n'offre que des râles bullaires ou sonores. Dans la toux, des sensations de tiraillement du bord antérieur au bord postérieur du foie et de celui-ci à la base du cou, accusent vraisemblablement des adhérences de guérison.

Le 1er février, après deux jours de douleurs plus aiguës, en avant, sous les dernières côtes, il y a une abondante expectoration sanglante. Le malade est soulagé. Dans la soirée, la diarrhée reparaît et dure quelques jours. Puis tous les signes vont en s'atténuant.

Le 1er mars, les crachats sont incolores et rares. Sauf quelques points douloureux, variables, au côté droit, et une certaine gêne dans les attitudes et les mouvements, la santé générale et locale est bonne et le moral parfait. Le côté n'est sensible qu'à une percussion forte, en arrière; la respiration y est un peu affaiblie en bas et l'expiration rude. La matité de la région du foie, en avant, mesure :

11 centim. dans la ligne verticale chondro-sternale,
12 id. — ligne mamillaire,
13 id. — ligne axillaire.

Hédoin est proposé pour Vichy et sort le 10 mars.

Le 4 avril il rentre dans le service. Quoique ayant notablement gagné au point de vue de la santé générale, ayant même engraissé, le malade est repris depuis quelques jours de toux et d'expectoration abondante. Les crachats viennent surtout quand il a mangé; il y a alors une toux comme spasmodique et expulsion de plusieurs gorgées d'une bouillie gris-rosé, plus ou moins mélangée de matière visqueuse. Au moment où je fais asseoir Hédoin, pour l'examiner, le mouvement et la position provoquent la toux et l'expectoration a lieu dans les conditions indiquées. La matité hépatique en avant n'a pas augmenté. En arrière, il y a matité à partir du milieu de la hauteur du poumon jusque très-bas, vers la crête de l'os des îles. La percussion n'est pas douloureuse. Vers le milieu du poumon, souffle peu intense, gros râles, gargouillement à la base, dans la toux. Pas de fièvre. Appétit modéré. Notons, sans y voir de rapport précis avec le reste, une douleur irrégulière sous le tégument du crâne, vers le milieu de la région pariétale droite.—Traitement reconstituant: vin de quinquina, café, liqueur arsenicale.

Obligé, le 12 avril, de changer de poste, j'ai su depuis que cet intéressant malade avait encore traversé heureusement cette nouvelle crise et qu'il avait pu rentrer en France dans un état qui faisait espérer la guérison définitive. On peut croire, en effet, qu'il a passé par les phases les plus critiques de son affection et que, dût-il encore avoir ultérieurement à vider son abcès, sa jeunesse et son excellente constitution ne failliront pas à ce qu'elles lui ont valu jusqu'ici.

TABLEAU DU POULS ET DE LA TEMPÉRATURE PENDANT LES QUINZE PREMIERS JOURS.

1er jour,	mat.	70 P.	38° T.	Soir,	64 P.	36°,8 T.
2e	—	62	37°	—	70	38°,5
3e	—	64	36°,6	—	64	39°,2
4e	—	60	37°,5	—	62	38,2
5e	—	52	37°,5	—	64	37°,6
6e	—	56	36°,5	—	62	38°,5
7e	—	52	37°,2	—	64	38°,2
8e	—	60	36°,9	—	64	38°,5
9e	—	52	36°,8	—	62	37°

de Vergennes, magnifique château du siècle dernier, où était déjà installé l'état-major de la deuxième division.

Le froid devenait de plus en vif. Le 20 décembre la neige commençait à tomber. En même temps le nombre des malades augmentait à vue d'œil. A chaque étape nous étions obligés d'en laisser un certain nombre dans les villages que nous abandonnions : nous en avions laissé 40 à Brecy, 28 à Lavignonnaye, et pendant notre séjour à Raveau les entrées à l'ambulance se chiffraient par 50 ou 60 par jour. A notre arrivée à Raveau nous avions déjà trouvé une ambulance établie chez les sœurs; mais elles avaient peu de place et furent bientôt débordées; j'en établis une seconde à la mairie; mais dès les premiers jours elle ne suffisait plus. Il fallut alors employer les salles du château, ce qui fit faire la grimace au régisseur qui avait bien voulu arborer le drapeau à croix rouge à sa porte, mais qui aurait volontiers borné là son adhésion à la convention de Genève. Nous avions essayé d'évacuer une partie de nos malades sur la Charité; mais une évacuation de 40 malades, que j'avais eu l'ordre de faire, avait eu peu de succès; on n'avait pas pris la précaution de s'assurer si la Charité voudrait ou pourrait les recevoir. Ces malheureux, par le froid terrible qu'il faisait à ce moment, furent promenés pendant deux heures dans les rues de la Charité, frappant inutilement aux portes de l'hôpital et des ambulances et partout impitoyablement repoussés. Nous les vîmes revenir le soir à Raveau, on peut penser dans quel état.

La plupart de ces maladies consistaient en fièvres, diarrhées et dysenteries. Leur cause évidente était le campement des troupes. Ces soldats jeunes, peu aguerris physiquement et moralement, ne pouvaient supporter ces nuits passées au bivouac par un froid aussi rigoureux, souvent sans autre abri que leur manteau. Pendant que les Allemands faisaient cantonner leurs troupes plus aguerries pourtant et plus habituées à un climat rude, on ne voulait pas adopter cette mesure pour nos soldats, malgré les réclamations des médecins; c'était pourtant le seul moyen efficace de diminuer le nombre des malades. On la prit cependant un peu plus tard et l'on fit bien, sans cela l'armée se serait fondue avant d'entrer en campagne. Depuis notre départ d'Asnières, 19 décembre, jusqu'au 25, notre division compta près de 300 malades, et je ne parle ici que de ceux qui sont entrés à l'ambulance et dont j'ai pu prendre les noms.

C'est à Raveau que se montrèrent les premiers indices de cette décomposition qui devait envahir peu à peu l'armée. J'ai vu là des officiers abandonner le soir leur campement pour venir coucher au village; l'exemple était donné; bientôt ce ne furent plus seulement des officiers, c'étaient des sous-officiers qu'on trouvait dans les maisons. Des actes de pillage et d'indiscipline nécessitèrent une répression sévère qui venait trop tard, portait trop bas et resta sans effet.

Nous reçûmes enfin, le 25 au matin, l'ordre de partir pour la Charité. Nous avions 131 malades au château; il était impossible, à cause de leur nombre, de les abandonner sans médecin; je fus obligé, à mon grand regret, de laisser auprès d'eux un jeune médecin civil de mon

10e jour mat.	66 P.	37°,6 T.	Soir,	68 P.	36°,8 T.
11e	—	60	37°	—	66	37°
12e	—	56	36°,8	—	68	37°,5
13e	—	60	36°,5	—	92	37°,5
14e	—	70	36°,4	—	60	36°,6
15e	—	54	36°,2	—	...	......

Ce cas est un des beaux exemples de l'évacuation spontanée d'un abcès du foie, suivie de guérison ; à ce titre, c'est une histoire clinique intéressante. Je ne me propose pas de revenir, à son occasion, sur les particularités de la pathologie du foie que les auteurs classiques mettent en relief ; il m'importe davantage de faire ressortir le caractère d'ensemble de l'évolution morbide.

Je n'affirmerais point que la maladie d'Hédoin n'a réellement commencé que six jours avant son entrée, le 1er septembre 1867. Il a eu de la fièvre et de la dysenterie un an auparavant. Il serait téméraire de nier tout rapport de ces premières manifestations avec l'abcès ultérieur, et si, comme je le pense, l'abcès hépatique des pays chauds n'est que le ramollissement d'un infarctus, celui qui a été ici le point de départ des accidents auxquels nous avons assisté a pu parfaitement s'être formé en 1866 et avoir sommeillé pendant un an. Mais admettons que la maladie du foie, quelque nom qu'on lui donne, ait seulement débuté au moment du point de côté, la marche qu'elle affecte dès lors ne ressemble point vraiment à celle d'une affection qui se tient d'elle-même, qui est un phénomène essentiel ayant ses tenants et ses aboutissants et non point une manifestation subordonnée. En d'autres termes, elle n'a pas absolument l'air d'un phlegmon, non plus que d'une maladie spécifique : elle ressemble plutôt à une succession irrégulière de réactions plus ou moins intenses de tissus sains contre une épine dont l'économie est obligée de se débarrasser. La partie de l'observation qui est antérieure à l'époque de la complication pulmonaire est très-significative à cet égard. La double courbe du pouls et de la température qui correspond à cette période ne représenterait à peu près rien, si l'on ne la comprenait pas de cette façon. On n'y trouve ni les oscillations périodiques des affections intermittentes ni la succession des trois phases sommaires, ascendante, d'état et de déclin, des fièvres continues ou des phlegmasies pures, spontanées ou même traumatiques. Elle traduit évidemment l'évolution d'un processus peu énergique et ne possédant pas la faculté d'évoluer *uno tenore*, ses actes de présence dans l'économie n'étant d'ailleurs soumis à aucune loi et restant tout à fait imprévus. Dans les détails, on peut remarquer que les chiffres du pouls ni de la température ne s'élèvent aux hauteurs familières aux fièvres primitives ou consécutives ; la ligne du pouls ne suit pas celle de la température ; une fois la première s'écarte démesurément de la seconde ; puis toutes deux tombent à des chiffres singulièrement faibles. Il est vraisemblable que cette grande fréquence du pouls coïncidant avec un chiffre thermique presque normal a traduit, ce jour-là, une émotion nerveuse, la douleur sans doute, et s'il est vrai que la douleur d'épaule des abcès du foie soit due à l'excitation des extrémités du nerf phrénique, on conçoit très-bien que cette excitation, et par conséquent la douleur, persiste dans un moment où tout effort inflammatoire est suspendu.

A en juger par ce cas particulier, il est à penser que ce que l'on appelle la suppuration du foie se fait sans grand fracas. Peut-être chez Hédoin s'accomplissait-elle sous nos yeux pendant ces quinze jours où l'on décrivait exactement la courbe fébrile. Puis, deux mois durant, le foyer hépatique est muet, et ce n'est qu'à l'époque où le poumon est entraîné à prendre sa part du drame que l'on note des chiffres thermiques en rapport avec une activité réellement morbide de la nutrition interstitielle. Nous verrons plus loin d'autres tissus intervenir dans des circonstances semblables et justifier un état fébrile que la lésion du foie n'est pas de nature à susciter.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

CLINIQUE ALLEMANDE.

TROIS CAS DE TRANSFUSION DU SANG, DEUX SUIVIS DE GUÉRISON, UN SUIVI DE MORT, AVEC AMÉLIORATION MOMENTANÉE ; par le professeur TH. JURGESON.

Le premier cas est un cas d'empoisonnement par le phosphore. Un homme de 28 ans avait pris une solution d'allumettes chimiques ; il eut un ictère le dixième jour, ainsi qu'une légère hémorrhagie de la muqueuse du nez et de la gorge. Il devint faible et languissant. L'activité de son cœur diminua, et après qu'il eut commencé à prendre de la nourriture, le professeur Jurgeson pensa pour la première fois à la transfusion. Le 11 février (l'ingestion du phosphore datait du 9 décembre), on lui transfusa, dans la veine du bras 500 centigr. cubes de sang défibriné provenant d'un individu sain ; pendant ce temps l'activité du cœur est excitée par le champagne. Aussitôt après la transfusion, l'amélioration fut très-rapide ; les forces revinrent, et le malade put se lever au commencement de mars. Ce qu'il y a à noter dans ce cas, c'est que le sang pris chez le malade, non-seulement contenait la matière colorante du sang, mais encore était relativement aussi riche en matériaux solides (il était très-pauvre en eau), et spécialement en albumine et en produits extractifs, que le sang d'un cholérique.

Le second cas est celui d'une jeune dame de 22 ans, souffrant depuis longtemps d'un ulcère chronique de l'estomac ; il y eut une perforation suivie d'une péritonite circonscrite, puis d'une pleurésie. En raison de la grande dyspnée et de la fréquence du pouls, on transfusa 350 grammes de sang défibriné dans une des veines profondes du bras. La veille, on l'avait tiré des veines de cinq ou six individus sains. Défibriné, enfermé dans des bouteilles bien fermées, et gardé dans une cave pendant la nuit, ce sang ne servit que quatorze heures après son extraction. On avait pris toutes ces précautions, parce que la malade demeurait à 15 milles de Kiel. Après la transfusion, la température monte à 40 degrés Réaumur. On ne peut combattre la prostration que par le champagne. Dans la nuit, la malade fut agitée ; le lendemain, elle alla mieux. La fièvre augmenta les jours suivants ; on ne crut pas devoir se dispenser de pratiquer la thoracentèse ; on amena la malade à Kiel par steamer. Les symptômes de collapsus apparurent alors et semblèrent indiquer, le 31 mars, la nécessité d'une nouvelle transfusion. On injecta 175 centigr. cubes de sang. Les bons effets de la transfusion se montrèrent trente-deux heures après ; mais, le 1er avril, il se forma un thrombus dans la veine axillaire. L'épanchement pleurétique ayant augmenté, on fit une incision au cinquième espace intercostal ; la malade mourut le jour suivant.

---

ambulance, le docteur M..., qui voulut bien accepter cette corvée nécessaire, mais peu brillante. Bien m'en prit d'avoir eu cette précaution, car le lendemain un certain abbé X..., qui suivait comme aumônier je ne sais quel régiment de mobiles, écrivait contre moi au général de division une dénonciation en règle, m'accusant d'avoir abandonné 130 malades à Raveau sans médecin, sans infirmiers et sans médicaments. La réponse était facile, et ce Basile de régiment en fut pour ses frais de calomnie.

En allant à la Charité, nous nous figurions n'avoir qu'à monter en chemin de fer ; malheureusement il n'en était rien et l'ambulance resta trois mortelles journées dans cette ville, attendant impatiemment son tour de partir. Tout le monde savait maintenant que l'armée marchait vers l'est et ce n'était plus un mystère pour personne. Mais pour que ce mouvement hardi réussit, il fallait deux choses, le secret et la rapidité. Le secret, il n'y fallait plus songer ; les Prussiens étaient déjà avertis (1) ; quant à la rapidité du mouvement, elle laissa beaucoup à désirer. A qui la faute ? Je n'en sais rien, mais le désordre qui régnait alors sur les lignes de chemin de fer explique facilement ces retards sans les justifier.

De la Charité à Chagny, le trajet ne présenta rien de particulier. Partis à quatre heures du matin, à sept heures du soir nous étions à Chagny, et le lendemain, nos fourgons, qui avaient pris la route ordinaire, nous rejoignaient à Corpeau, petit village à deux kilomètres au nord.

Le 30 décembre, nous prenions la route de Dijon, contemplant à notre gauche tous ces coteaux fameux, en ce moment couverts de neige, Meursault, Volney, Pommard, et dégustant leurs crus au passage, tout en nous disant qu'il serait vraiment dommage de voir tous ces vins généreux arroser le palais obtus des barbares. A Beaune, nous tournons à droite dans la direction de Seurre, et nous arrêtons à Corberon. Quelle différence entre cette Bourgogne et les pays que nous venions de traverser, Loiret, Cher et Nièvre ? Le patriotisme augmentait à mesure que nous nous rapprochions de la frontière ; l'accueil était plus cordial, plus empressé ; les soldats n'étaient plus, comme dans le centre, un objet de crainte et de soupçon ; on les recevait à bras ouverts ; on les encourageait à la lutte. Le moral de l'armée s'en ressentait ; les troupes marchaient mieux ; elles étaient maintenant cantonnées dans les villages et ne campaient qu'en cas d'absolue nécessité ; il y avait beaucoup moins de malades. L'entrain revenait ; on se reprenait encore à espérer et l'on discutait chaudement les chances de succès. On comptait sur une revanche, et les plus osés entrevoyaient déjà dans le lointain les montagnes de la forêt Noire.

Le 31 décembre nous traversions la Saône à Seurre, et nous couchions à Pagny-le-Château, où le régisseur du duc d'Uzès nous offrit une hospitalité parfaite et un dîner à l'avenant. Il y a là une charmante

(1) Le 15 décembre, Werder reçut les premières nouvelles du mouvement de l'armée française vers l'est.

Le troisième cas est celui d'un empoisonnement par l'oxyde de carbone chez un homme de 28 ans; il était presque sans connaissance, parfois la respiration s'arrêtait. Il y avait des contractions cloniques. Le thermomètre marquait 39 degrés Réaumur; la respiration allait jusqu'à 64; le pouls dépassait 200. On lui injecta 375 centigr. cubes de sang défibriné pris à un individu sain. Après la transfusion on ordonna des bains chauds et des douches froides.

Trois heures après l'opération, le malade commença à parler. Quatre jours plus tard une gangrène extérieure de la peau se montra à la région fessière, aux trochanters et à la plante des pieds; plus tard un grand abcès se forma au dos. Le professeur Jurgeson suppose que par l'action de l'oxyde de carbone et la diminution de l'assimilation de l'oxygène, il s'est accumulé dans les tissus tant de matériaux de mauvaise nature que les tissus se sont décomposés à la plus légère provocation. La gangrène de la plante des pieds peut très-bien être expliquée ainsi puisque les pieds, par la position au lit, ne sont soumis à aucune pression étrangère. A la région fessière 160 centimètres carrés de peau sont mortifiés. Mais malgré tout le malade guérit après être resté quelque temps dans un bain permanent.

Après une longue discussion théorique, le professeur Jurgeson arrive à cette conclusion que, dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, la transfusion est indiquée, non pas comme le dernier remède à employer, mais comme le premier.

D[r] C. DELVAILLE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande qu'elle veuille bien lui fournir un programme pour l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et dans les écoles normales primaires.

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie décide que la commission chargée de rédiger le programme demandé par M. le ministre se composera de MM. Joly, Bouchardat, Guérard, Vernois, Bergeron, Delpech et Colin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur les épidémies qui ont régné en 1871 dans les départements des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le comte de Flavigny, qui invite l'Académie à se faire représenter au service funèbre qui sera célébré le 16 janvier 1872, dans l'église métropolitaine, à 11 heures très-précises, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires, morts pendant la guerre. Des cartes d'invitation seront mises à la disposition des académiciens qui en feront la demande.

2° Une lettre de M. Blanchard, vétérinaire à Grenoble, et de M. Wiart, aide-vétérinaire au 6e d'artillerie, annonçant la découverte d'un cas de *horse-pox* et la production du cow-pox par l'inoculation de ce horse-pox sur une génisse. (Com. de vaccine.)

3° Une note sur le sang, par M. le docteur Pigeon (de la Nièvre).

PRÉSENTATIONS.

M. Amédée LATOUR présente : 1° au nom de M. le docteur Gallard, deux brochures intitulées, l'une : *De l'introduction de la gymnastique et des exercices corporels dans les lycées*; l'autre : *Notions d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires*; — 2° de la part de M. le docteur Burdel (de Vierzon), un ouvrage ayant pour titre : *De l'ivrognerie et de ses effets désastreux sur l'homme.*

M. DEVILLERS offre en hommage, au nom de M. le docteur Mattei, le troisième volume de sa *Clinique obstétricale*.

M. GAVARRET présente un nouvel ophthalmoscope imaginé par M. Sichel, et qui permet à deux observateurs de voir en même temps la même lésion.

M. LARREY présente, de la part de M. Léon Souheiran : 1° *une note sur quelques accidents consécutifs à la morsure de la vipère*; — 2° la liste des titres scientifiques de l'auteur.

M. Larrey présente, en outre, une brochure de M. le docteur ..... (de Perpignan) *sur la météorologie et les maladies régnantes à Perpignan pendant l'année* 1869.

M. Larrey dépose, enfin, les *Bulletins* de l'Académie des sciences de Toulouse.

— M. GUÉNIOT lit un travail *sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin, pendant la grossesse et l'accouchement.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe chez certaines femmes, pendant la grossesse, et parfois au moment de l'accouchement, une affection particulière du col utérin qui, presque toujours méconnue, n'a été jusqu'ici l'objet d'aucune description.

2° Cette affectation peut être désignée sous le nom d'*allongement œdémateux, avec prolapsus du col* qui en indique les principaux traits constitutifs.

L'hyperémie et la turgescence de l'organe; la disposition de sa cavité, transformée en un long canal librement ouvert; la rapidité avec laquelle ces divers symptômes sont susceptibles de disparaître, et leur grande facilité à se reproduire sous certaines influences, représentent autant d'autres caractères fondamentaux de la maladie. L'ulcération du museau de tanche, le renversement du vagin, l'amincissement et la flaccidité des parois utérines, sont aussi des symptômes presque constants, de même que les douleurs péri-pelviennes, un sentiment de faiblesse générale et des troubles variables dans la miction.

3° Les causes de cette altération du col sont complexes; elles dérivent à la fois de certaines dispositions anatomiques de l'organe et de diverses circonstances exerçant sur lui une action mécanique prolongée.

4° Quoique très-rare, l'allongement œdémateux avec prolapsus du col est sans doute moins exceptionnel qu'on ne serait tenté de le supposer. Plusieurs observateurs l'ont, à tort, assimilé à l'allongement hypertrophique ou au prolapsus simple, avec lesquels il offre, en effet, une grande analogie, mais dont il se distingue essentiellement par des caractères propres et de première importance.

5° L'affection dont il s'agit est, pour la femme, une source d'inconvénients douloureux plutôt que de dangers menaçants; mais elle est grave pour l'enfant, dont elle compromet la santé ou la vie, en prédisposant soit à l'accouchement prématuré, soit à l'avortement.

6° Le traitement qu'il convient de leur opposer consiste à faire rentrer dans le vagin l'organe prolapsé, et à maintenir la réduction au moyen d'un tampon et d'un bandage de toile appliqués sur la vulve. Le repos horizontal, l'usage des calmants contre la toux, les laxatifs contre la constipation, etc., sont des moyens auxiliaires qu'il est nécessaire de

petite chapelle du seizième siècle qui mérite bien l'attention des touristes.

Le 1er janvier 1871, nous nous dirigions sur Labergement-lès-Auxonne; un spectacle édifiant nous y attendait: tout le village, maire en tête, était en état complet d'ivresse; impossible de faire faire les billets de logement; enfin on mit la main sur l'instituteur qui avait conservé son sang-froid et put se charger de la besogne. Ces braves gens fêtaient à leur manière la nouvelle année, espérant sans doute qu'elle serait plus heureuse pour eux que la précédente. L'étape suivante nous conduisait à Champagney en passant par Auxonne, où nous nous arrêtâmes un instant devant la statue de Bonaparte en général républicain. Si seulement nous en avions un comme lui à notre tête, avec l'ambition en moins, se disait-on en contemplant cette tête maigre et fière, non encore avachie par la lourdeur impériale, qui transforma le César corse en Vitellius.

Le 3 janvier, nous prenons le chemin de Pesmes, où nous devons passer l'Oignon; la route est encombrée d'artillerie et de troupes de toutes armes; la marche est très-lente; le passage du pont de bateaux, jeté sur l'Oignon s'opère difficilement; à chaque instant on fait halte. Enfin, peu à peu, la route se dégage et notre tour arrive; nous traversons l'Oignon sur la glace pendant que nos fourgons passent sur le pont de bateaux. Nous gravissons à grand'peine la côte de Pesmes, et après un moment de repos, nous repartons pour Choix, où un vénérable confrère, M. J..., docteur de 1818, nous offrit l'hospitalité.

Nous approchions de l'ennemi et nous allions probablement le rencontrer en avant de Vesoul. Je détachai une section de l'ambulance, comme ambulance volante, pour se porter en avant en cas d'affaire. Le 4, nous couchions à Villercbemin; le 5, à Frétignay. Nous n'étions plus qu'à quelques lieues de Vesoul. Les Prussiens se défendront-ils ou bien se retireront-ils devant nous? Quoi qu'il en soit, nous étions maintenant en présence; les opérations actives allaient commencer.

Nous avions mis dix-huit jours depuis notre départ d'Asnières, dix-huit jours pour rencontrer l'ennemi.

D[r] H. BEAUNIS.

La suite au prochain numero.

SERVICE FUNÈBRE EN MÉMOIRE DES SOLDATS MORTS PENDANT LA GUERRE. — La Société internationale de secours aux blessés ne veut pas rester en arrière des ambulances de la Presse: par les soins de son conseil d'administration, un service funèbre sera célébré à Notre-Dame, le 16 janvier 1872, à onze heures très-précises du matin, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires morts pendant la guerre.

mettre à profit. L'emploi des pessaires étant très-dangereux pour la grossesse, devra être sévèrement proscrit, de même que toute opération qui intéresserait le vagin ou le col de la matrice. — Pendant l'accouchement, il suffirait de bien surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin, après la délivrance, on devrait réduire le prolapsus et prescrire, pour le temps des couches, un décubitus exceptionnellement prolongé. (Com. : MM. Depaul, Devilliers, Jacquemier.)

— M. le docteur Delioux de Savignac lit un mémoire sur un nouveau laudanum proposé en remplacement du laudanum de Sydenham.

La formule qu'il propose est la suivante :

Prenez : Extrait d'opium purifié, 5; safran incisé, 5; alcoolat de menthe, 30; alcoolat de mélisse, 25; hydrolat de cannelle, 30; sucre blanc pulvérisé, 18.

Coupez les alcoolats avec l'hydrolat; faites macérer dans cet hydralcool aromatique l'extrait d'opium et le safran pendant dix jours; passez; exprimez; ajoutez le sucre; filtrez.

Le produit ainsi obtenu a une couleur analogue à celle du laudanum de Sydenham. Son odeur et sa saveur sont infiniment plus agréables. Un gramme du nouveau laudanum contient 5 centigrammes d'extrait d'opium. Ce gramme se débite en 25 gouttes. Ainsi 5 gouttes représentent 1 centigramme d'extrait d'opium; 1 goutte représente 2 milligrammes, etc. (Com. : MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

— M. Broca, par l'organe de M. Béclard, donne lecture du rapport sur le concours du prix Godard.

Les conclusions de ce rapport seront lues dans le comité secret qui suivra la séance pour y être l'objet de la discussion et du vote de l'Académie.

— M. Demarquay s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un fait qui m'a paru intéressant : il s'agit de l'ossification de la moelle occupant le canal médullaire de l'humérus. Recueilli sur un homme jeune, lequel avait reçu, il y a un an, le 2 janvier, un coup de feu qui lui avait brisé l'humérus, le malade entra dans nos ambulances, et l'humérus fut conservé; mais la plaie ne se fermant point, et de nombreux abcès se développant au sein du membre malade, l'humérus, au mois de juin de l'année dernière, avait un volume considérable. Dans toute son étendue, on trouvait des trajets fistuleux qui conduisaient sur des surfaces osseuses nécrosées à travers une couche osseuse très-épaisse de nouvelle formation. La santé du malade était épuisée, et la désarticulation du membre fut pratiquée.

« L'humérus ayant été fendu dans toute sa longueur, nous avons observé les faits suivants du côté de cet os : 1° Le périoste a produit un os nouveau qui recouvre toute la diaphyse et présente des hiatus qui permettent d'arriver sur l'os mort; 2° celui-ci comprend toute la diaphyse, qui a subi une notable diminution quant à son volume; 3° la moelle a subi une transformation osseuse à l'extrémité de la diaphyse, et seulement lamellaire au centre. La périphérie seule de la moelle s'est ossifiée, et la partie centrale a été détruite.

Ce fait est intéressant à plusieurs points de vue; il démontre que la substance médullaire peut s'ossifier dans toute son étendue. Or, ce fait, depuis Troja jusqu'à nos jours, a été successivement admis et rejeté par les physiologistes. Naguère encore, il a été prouvé par Ollier, mais seulement à l'état pathologique. Des faits irrécusables d'anatomie pathologique recueillis sur l'homme ont démontré la réalité du fait. Le fait que j'avance est donc confirmatif de ceux qui ont été publiés avant moi; mais, si l'on compare l'ossification de la moelle aux productions osseuses formées par le périoste, on est frappé d'une chose : c'est du peu de puissance de la moelle à produire de l'os, tandis que le périoste, comme la moelle de l'os mortifié, a produit une grande quantité de matière osseuse; l'os périostal de nouvelle formation a un volume considérable, tandis que la moelle, qui s'est ossifiée dans sa partie périphérique, est même d'une grande fragilité. L'os, dans ce cas, est réduit à une lamelle transparente dans laquelle on trouve des ostéoplastes. Ce n'est donc point une calcification de la moelle, mais bien une véritable ossification qui a porté principalement sur les éléments périphériques de la moelle, sur ce que Bichat appelle la membrane médullaire, et, si ce fait ne démontre point l'existence de cette membrane, il démontre du moins que les éléments périphériques de la moelle sont seuls susceptibles de transformation osseuse, sous l'influence d'une irritation longtemps continue. Si cette pièce démontre la faculté que possède la moelle de produire de l'os, ce que des expériences et l'anatomie pathologique avaient mis hors de doute, on présence de la lamelle osseuse si mince produite par la moelle elle-même, on se demande quel rôle cette faculté doit jouer dans la production du cal, et je me demande si la virole intérieure qui se produit durant la formation du cal est bien une production de la moelle ou une production de l'os même. Quoi qu'il en soit, nous savons que le cal provisoire existe et disparaît au bout d'un certain temps. »

M. Jules Guérin dit qu'il a déjà depuis longtemps attiré l'attention sur des faits dont la signification est plus générale que celle de l'observation de M. Demarquay. Il a observé que, dans le rachitisme, l'os frappé de nécrose se trouve placé entre deux couches osseuses nouvelles formées, l'externe par le périoste, et l'interne par la membrane médullaire.

M. Jules Guérin a montré, dans le temps, à Flourens, les pièces de sa collection qui mettent ce fait hors de doute.

M. Vulpian fait observer que personne aujourd'hui ne révoque en doute la propriété ostéogénique de la moelle des os. Cette propriété a été démontrée d'une manière incontestable par les expériences dans lesquelles M. Goujon, d'une part, et M. Philippeaux, de l'autre, ont déterminé des ossifications de fragments de moelle transplantés sous la peau de divers animaux. Ces observateurs ont constaté, en outre, ce fait, intéressant au point de vue de la physiologie générale, savoir que ces ossifications produites expérimentalement ne sont pas permanentes, et qu'elles disparaissent, au bout d'un temps variable, par suite d'un travail de désossification.

M. Demarquay ajoute que des expériences semblables, faites en Allemagne, ont été suivis des mêmes résultats.

M. Bouley demande si des productions osseuses ne peuvent pas se former spontanément, de toutes pièces, dans les tissus. Il a eu l'occasion d'observer des faits qui tendraient à établir la possibilité de cette espèce d'hétérotopie ostéogénique.

M. Jules Guérin a vu, dans ses opérations de ténotomie et de myotomie, des productions osseuses véritables dans les tendons et les muscles.

M. Demarquay dit qu'il importe de distinguer les productions calcaires des ossifications proprement dites; celles-ci se reconnaissent à la présence des ostéoplastes.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Broca et voter sur les propositions contenues dans les conclusions.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DU Dr GOURVAT, INTITULÉ : PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE; par M. CONSTANTIN PAUL.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Passons maintenant à l'examen de la digitaline sur le système nerveux.

Reprenons les nerfs excito-moteurs qui, tout à l'heure soumis à l'action du curare, ne permettaient pas de juger quelle influence ils peuvent recevoir de la digitaline.

Nous avons vu que quand même les nerfs excito-moteurs fussent restés intacts, la contractilité musculaire serait anéantie par la digitaline. Eh bien! pour M. Gourvat le pouvoir excito moteur des nerfs volontaires est également atteint, et les nerfs moteurs sont paralysés avant les muscles. Il tire cette conclusion de ce que chez des grenouilles empoisonnées par la digitaline il a vu le courant électrique faire contracter les muscles alors qu'on agissait directement sur le tissu musculaire, tandis qu'on n'agissait pas si le courant était appliqué sur le nerf moteur. Il en serait de même de la moelle. M. Gourvat termine par cette conclusion : Le système nerveux volontaire, tempéré par de petites doses est profondément affecté et même désorganisé par de fortes doses.

Sans m'opposer à ces conclusions de M. Gourvat, je dirai pour ma part que s'il faut accepter ce qu'il dit des nerfs excito-moteurs, ses expériences sur la moelle sont trop peu nombreuses pour fixer la science à ce sujet, car on n'ignore pas avec quelle difficulté on peut établir quelque chose de précis sur les troubles fonctionnels de la moelle.

Action sur le grand sympathique.

Pour bien voir l'action sur ce nerf, M. Gourvat a fait la section du sympathique au cou sur le lapin à l'exemple de Claude Bernard. Cette manière de procéder est en effet très-heureuse. Les deux oreilles du lapin ont toutes deux les mêmes conditions de circulation, sauf l'action du sympathique. Si la digitale agit sur l'ensemble de la circulation, l'action devra se manifester sur les deux oreilles, tandis que si elle n'agit que sur le nerf sympathique, le côté sain sera seul affecté. C'est ce dernier cas qui s'est présenté.

Sur un lapin, auquel M. Gourvat a pratiqué la section du sympathique au cou, la digitaline injectée ensuite a eu o'influence que sur le côté sain. L'artère centrale de l'oreille est devenue plus fine, ses mouvements de systole et de diastole ont été moins marqués et la pupille s'est largement ouverte. Il y a donc eu une excitation du nerf grand sympathique.

Cette expérience prouve d'une manière très-nette que la digitaline détermine une contraction de vaisseaux de l'oreille par une excitation de nerf grand sympathique.

Mais nous arrivons au problème le plus important sans doute, mais aussi le plus difficile peut-être à résoudre, l'action de la digitaline sur la circulation.

Cette question a déjà été agitée à la Société de thérapeutique. M. Legroux, M. Bordier, d'autres et moi-même sont venus vous apporter déjà le résultat de leurs recherches, et j'espère qu'après avoir pris connaissance des expériences de M. Gourvat, la Société voudra remettre à l'ordre du jour de ses discussions ce sujet si important pour la thérapeutique.

Voyons les expériences et examinons d'abord celles qui ont trait à l'action de la digitaline sur la circulation cardiaque.

Pour rendre le problème plus simple, faisons l'analyse du mécanisme de la circulation et examinons successivement chacun de ses éléments. Voyons d'abord le nombre des battements du cœur.

M. Gourvat nous dit :

« Nous croyons pouvoir résumer de la manière suivante le résultat de cette série d'observations :

« 1° Le ralentissement constant des battements du cœur sous l'influence de petites doses de digitale ou de digitaline.

« 2° L'accélération primitive à haute dose et le ralentissement consécutif. »

C'est, en effet, ce qui ressort de la lecture de la plupart des observations, et plus particulièrement des cas d'empoisonnement qu'on a observés sur l'homme.

Mais ce n'est pas seulement à haute dose qu'on a vu le pouls devenir plus fréquent d'abord et plus rare ensuite ; le même fait existe à petites doses; seulement, à faible dose, l'augmentation du nombre des pulsations est très-passagère, tandis qu'elle est plus marquée et plus durable à haute dose.

J'avais, pour ma part, déjà fait cette remarque depuis longtemps et j'y avais insisté tout particulièrement dans le *Traité thérapeutique*, en disant : « Quant à l'accélération précédant la rareté du pouls admise par Sanders et M. Hirtz, elle est peu importante au point de vue de la constatation des phénomènes, mais, sous le rapport de leur explication, elle est capitale, attendu qu'elle fait supposer que le ralentissement du rhythme du cœur n'est obtenu qu'indirectement. »

Je vous demande la permission de faire ici une parenthèse pour mieux expliquer ma pensée.

Remarquons-le bien, messieurs, à petite dose, la digitale augmente passagèrement le nombre des battements du cœur, puis elle le diminue. A haute dose, elle augmente le nombre des battements du cœur d'une manière plus accusée et plus durable, et ce n'est qu'ensuite qu'elle amène la rareté du pouls. Eh bien! cela veut dire que, pour moi, l'action de la digitale est d'accélérer les battements du cœur, et que le ralentissement est un effet de réaction de l'organisme.

Comparons pour un instant l'action de la digitale sur l'action de la circulation à l'action de l'eau froide, bien que ces deux actions soient inverses.

Quand on soumet l'organisme à l'action passagère de l'eau froide, l'action première de la médication est de faire contracter les capillaires superficiels; mais bientôt l'organisme réagit et les tissus deviennent au contraire le siége d'une circulation plus active: c'est ce qu'on nomme très-bien *la réaction*.

Si, au contraire, l'action de l'eau froide est prolongée, l'action première du froid persiste, et si l'on agit pendant un temps suffisant, il y aura bien ensuite une réaction, mais elle sera moins prononcée et peut même ne pas se montrer du tout.

Ou peut donc, à mon avis, se demander si dans l'action de la digitaline l'augmentation du nombre des pulsations n'est pas l'effet direct et la diminution l'effet inverse, ou la réaction de l'organisme.

Si je soulève cette question, c'est qu'elle me paraît capitale en thérapeutique. Il y a en effet beaucoup de médicaments dont l'effet à dose modérée est l'inverse de l'effet à dose toxique. Voyez l'alcool, qui détermine l'excitation à petite dose et le coma à haute dose. Le coma, qui est l'effet direct du poison, est le même pour tout le monde; l'excitation, qui est peut-être un mode de réaction de l'organisme, varie avec chaque individu. Si nous ajoutons à cela que la dose modérée porte généralement le nom de dose thérapeutique, par opposition à la dose toxique, nous verrons que la thérapeutique a presque toujours dans un médicament un agent à deux fins: à dose modérée, on agit le plus souvent par réaction, et à dose forte, on a l'effet direct ou toxique. Aussi s'étonnera-t-on peu de voir les médicaments agir beaucoup plus souvent d'une manière efficace à dose modérée qu'à dose forte, toxique. Depuis que ces choses m'ont frappé, je leur trouve chaque jour plus d'importance, et je ne suis pas éloigné de croire qu'il y a là un principe fondamental de thérapeutique générale.

Revenons maintenant au travail de M. Gourvat ; nous y voyons commencement s'établissent les intermittences. Une pulsation faiblit de loin en loin, puis une pulsation sur deux, puis cette pulsation disparaît, et le nombre des pulsations va ainsi en diminuant. D'autre part, cette diminution des pulsations ne se montre pas seulement aux artères, elle se montre de même sur le ventricule. M. Gourvat constate, comme l'avait fait M. Vulpian, que les ventricules sont, en général, moins influencés que les oreillettes, et qu'on voit souvent les oreillettes conserver le rhythme normal, alors que le ventricule ne se contracte plus qu'une fois sur deux, c'est-à-dire qu'on observe deux systoles auriculaires pour une systole ventriculaire.

La fin au prochain numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

PRACTICAL TREATISE OF BRIGHT'S DISEASES OF THE KIDNEY; by GRAINGER STEWART. Edimburgh, 2e édit., 1 vol. in-8° avec planches. Chez Bell and Bradfute.

NOTE BOOK OF MATERIA MEDICAL, PHARMACOLOGY AND THERAPEUTIC; by SCORESBY-JACKSON. 2e édit., revised by ANGUS MACDONALD. 1 vol. in-12. Edimburgh, chez Maclachlan et Stewart.

MANUAL OF THE OPERATIONS OF SURGERY; by JOSEPH BELL. 1 vol. in-12. 2e édition. Chez les mêmes

M. le professeur Grainger Stewart (d'Édimbourg) vient de publier la deuxième édition de son *Traité de la maladie de Bright*, dont la première a été épuisée en si peu de temps. Les recherches de M. Stewart font autorité, et de hautes expériences cliniques donnent à son livre une grande valeur. Depuis la découverte faite en 1827 par Bright des rapports de l'albuminurie et de l'hydropisie avec les lésions rénales, d'importants travaux ont été faits sur l'affection à laquelle le célèbre médecin anglais a donné son nom. Bostock, Christison, Gregory, Copland, Rayer, Genest, Martin Solon, Gluge (Valentin), Frerichs, Virchow, Rosenstein, Bennet, Dickinson ont écrit sur ce sujet d'intéressants mémoires ou traités. M. Grainger Stewart, tout en citant les noms de la plupart de ses confrères, se borne dans son livre à dire ce qu'il a observé, et à mettre ainsi son lecteur en mesure de tirer de ses observations très-complètes les conclusions qu'il en a tirées lui-même.

On ne me demandera pas d'analyser le volume que je présente à mes lecteurs; autant vaudrait refaire l'histoire de la maladie de Bright. Je me bornerai à signaler les points qui me paraissent donner à l'œuvre du savant médecin d'Édimbourg sa valeur propre, son relief personnel.

La division qu'il adopte pour la maladie de Bright est à peu près celle de Virchow. Ce dernier admet une forme parenchymateuse, une forme amyloïde et une forme cirrhotique, suivant que l'altération siége dans les *tubuli*, les vaisseaux ou le tissu interstitiel du rein.

M. Grainger Stewart admet la division suivante :

1° Forme inflammatoire. Trois degrés. A. Inflammatoire, B. Dégénérescence graisseuse, C. Atrophie.

2° Forme amyloïde. Trois degrés. A. Dégénérescence des vaisseaux, B. Changement secondaire des *tubuli*, C. Atrophie.

3° Forme cirrhotique ou goutteuse.

Un chapitre fort bien fait, que je signale à mes lecteurs, est celui où M. Grainger Stewart traite du diagnostic différentiel des trois formes. Nous allons successivement passer en revue les quatre ordres d'idées sur lesquels il base ce diagnostic.

1° HISTOIRE DU MALADE. — A. *Maladies antérieures.* Si le malade a déjà eu la scarlatine, un érysipèle, une pneumonie ou une autre maladie aiguë, il s'agit probablement de la forme inflammatoire. — S'il a eu la syphilis, une carie, une suppuration interne, il s'agit de la forme amyloïde. Tout semble indiquer la forme cirrhotique, si le malade a eu la goutte ou l'affection saturnine.

B. *Maladie actuelle.* La forme inflammatoire est probable, si la maladie a commencé subitement par l'hydropisie et la diminution de l'urine, ou si ces symptômes se sont montrés graduellement. La forme amyloïde est indiquée par un début insidieux, avec augmentation d'urine; la forme cirrhotique, par les convulsions urémiques et une diminution de la vision.

2° CARACTÈRES DE L'URINE. — A. *Quantité.* Dans la forme inflammatoire, elle est presque toujours diminuée au premier degré; au second degré elle est souvent diminuée, quelquefois normale; au troisième elle peut être normale, augmentée ou diminée. En tout cas, les besoins d'uriner sont fréquents.

L'augmentation de l'urine indique généralement le premier degré de la forme amyloïde.

Seulement, si cette forme est compliquée de la forme inflammatoire ou de diarrhée intense, l'urine décroît.

Dans la forme cirrhotique l'urine des premiers temps est normale, puis elle augmente de façon à atteindre 500 à 150 onces.

B. *Couleur et apparence.* Dans les premiers degrés de la forme inflammatoire l'urine a une couleur sombre; plus tard elle s'éclaircit et n'a presque pas de dépôt.

Dans les deux autres formes elle est habituellement pâle, exceptionnellement sanguinolente et rarement de couleur sombre.

C. *Albumine.* Très-abondante dans la forme inflammatoire, moins dans les deux autres formes où elle manque quelquefois, surtout dans la cirrhotique, même avancée.

D. *Cellules épithéliales, sang et autres dépôts*, etc. Ils existent dans toutes les formes, mais servent peu au diagnostic différentiel. M. Grainger Stewart a remarqué toutefois qu'ils sont plus rares aux premiers degrés des formes amyloïde et cirrhotique.

3° HYDROPISIE. — Elle indique toujours l'inflammation des *tubuli*; aussi existe-t-elle rarement ou à un degré plus marqué dans les dernières formes. Lorsqu'on les y trouve, on peut-être sûr que la forme inflammatoire est venue compliquer les deux autres.

4° COMPLICATION.—La coexistence de la dégénérescence amyloïde du foie avec une maladie de Bright indique presque toujours la forme amyloïde. De même l'augmentation des globules blancs et la diarrhée persistante.

La névro-rétinite indique d'une façon presque certaine la forme cirrhotique; elle est très-rare dans les autres formes.

L'hypertrophie du cœur se rencontre dans toutes les formes, mais surtout dans la cirrhotique.

(La proportion des hypertrophies du cœur observées par M. Grainger Stewart dans la maladie de Bright est d'environ 40 pour 100 pour la forme inflammatoire, de 4 pour 100 dans la forme amyloïde, de 46 pour 100 dans la forme cirrhotique, ainsi que nous l'avons relevé dans le chapitre consacré aux complications de ces trois formes.)

Il y a peu de chose à dire sur le traitement de la maladie de Bright, tel que l'entend M. Grainger Stewart. Dans la maladie inflammatoire il s'attache surtout aux révulsifs et aux antiphlogistiques, tels que sangsues et ventouses, et donne comme diurétique la digitale, parce qu'elle accroît l'action du cœur, fait contracter le système capillaire, et en augmentant la portion du sang augmente la quantité de l'urine.

Dans la forme amyloïde, c'est surtout à la cause, syphilis, scrofule, carie, etc. qu'il s'adresse. Il fait peu de fonds sur les diurétiques, compte beaucoup sur le changement de climat, et a observé des cas où la production amyloïde a pu être remplacée par du tissu sain.

Dans la forme cirrhotique qu'il met sous la dépendance de la diathèse goutteuse, c'est à cette diathèse qu'il s'adresse par un régime approprié, de l'exercice, du repos intellectuel. Quant à la maladie elle-même, il emploie avec quelque soulagement pour le patient les toniques, les bains de vapeur et le changement d'air.

Le livre de M. Grainger Stewart est magnifiquement imprimé, comme tout ce qui nous vient d'Angleterre, et il est accompagné d'une série de planches très-exactes représentant les altérations que présente le rein dans les diverses formes de la maladie de Bright.

— Dans des proportions plus modestes, le livre de M. Scoresby Jackson, revu par M. Macdonald, ancien professeur de thérapeutique à Édimbourg, doit être loué pour l'exactitude des renseignements qu'il renferme. C'est un manuel de thérapeutique tenant le milieu entre le *Formulaire Bouchardat*, le *Traité de pharmacie* de Soubeiran et le *Commentaire du Codex* de Gubler. Le volume a plus de 600 pages d'un texte serré et parfaitement lisible. Une introduction originale contient une foule de conseils sur le choix des médicaments, sur les circonstances naturelles qui changent l'essence de ces substances, sur les formes diverses sous lesquelles on les emploie en médecine, sur les poids anglais comparés aux poids étrangers, sur la localisation de l'action des remèdes, etc... Puis la division classique en médicaments tirés des deux règnes, et en produits de fermentations; enfin un index alphabétique très-complet qui, en même temps qu'il indique succinctement la dose à employer, renvoie à la page qui traite du médicament.

Comme spécimen des procédés de description de l'auteur, nous citerons le paragraphe consacré à l'opium. Ce médicament trouve sa place dans les produits du pavot. On nous enseigne le moyen d'extraire l'opium du pavot, puis ses caractères et celui de ses variétés, le moyen employé pour vérifier sa pureté, les divers remèdes dans la confection desquels entre l'opium, et leurs doses, les propriétés physiologiques et thérapeutique de l'opium, enfin l'étude raisonnée des corps qui entrent dans la composition de l'opium et que l'on emploie comme médicaments, morphine, codéine, etc.

— Sous ce titre: *A Manual of the operations of surgery*, M. le docteur Bell, professeur de chirurgie à l'Université d'Édimbourg et chirurgien adjoint de l'hôpital royal de cette ville, a publié un manuel de médecine opératoire qui, dans un format portatif, peut être le *vade-mecum* de tout chirurgien, en même temps qu'un livre de texte pour l'étudiant qui vient s'exercer aux opérations sur le cadavre. L'auteur a donné lui-même des gravures grossières, il est vrai, mais fort suffisantes pour certaines opérations. De plus, il a fait photographier quatre planches excellentes, sur lesquelles sont indiquées les places où doivent se faire les amputations et les ligatures. Chaque description d'opération est, du reste, précédée d'un résumé anatomique de la région, aussi complet que possible. Il est bon d'ajouter que l'auteur cite les noms de tous les chirurgiens qui ont imaginé les opérations les plus importantes, tout en faisant la part belle aux praticiens de son pays; mais nous avons tellement l'habitude dans nos livres de nous faire à nous-mêmes la plus grosse part, qu'il faut savoir gré à M. Bell de sa modération.

Son livre aura cette utilité de familiariser les médecins français avec les noms des représentants les plus autorisés de l'art chirurgical anglais. Le livre de M. Bell, dont la première édition a paru en juillet 1866, est d'un prix très-modique. Cette seconde édition date de 1869.

Dr DELVAILLE.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

RÉFLEXIONS SUR LES RAPPORTS ENTRE LA PHARMACIE ET LA MÉDECINE MILITAIRES; par le docteur CH. ROUCHER, pharmacien principal de 1re classe, en chef à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

M. le docteur Jules Arnould vient d'écrire dans la GAZETTE MÉDICALE de Paris (1) un assez long article à propos de deux récentes brochures sur la pharmacie militaire.

En lisant ces lignes aigres et fantaisistes sur un sujet sérieux, j'ai d'abord souri, sans dépit ni indignation; puis je suis resté froid et sévère. Tout le monde en fera autant.

J'y répondrai cependant, puisque j'y ai les honneurs d'une prodigue citation; non que j'y trouve matière à discussion utile, ou que je ressente le moindre goût pour une polémique de cette sorte, qui substitue les petites passions à l'intérêt général, mais parce qu'il y a des imputations et des erreurs qui ne doivent pas passer dans le domaine public, et qu'il ne faut pas laisser les lecteurs d'un journal aussi grave que celui-ci, sous l'impression d'un feuilleton aux allures de pamphlet, qui leur est présenté comme un compte rendu bibliographique et critique.

On m'excusera de ne pas prendre le ton que l'auteur a choisi. Son rire sarcastique et léger, parfois spirituel, quoiqu'il s'exerce sur des lieux communs déjà vieux, ne conviendrait guère au rôle qu'il m'impose. Je respecte ma profession, parce qu'elle me trace des devoirs, et ne suis nullement tenté d'en occuper les amateurs de gaieté.

Quant à la situation qui m'est faite par mon jeune critique, j'ai à l'en remercier cordialement. Il a eu soin de me ménager la liberté de langage nécessaire, en déclarant qu'à cette place, on peut attaquer les choses, nullement les personnes, sentiment auquel je m'associe sans réserve en prenant la plume. Jamais, d'ailleurs, patient ne fut plus à l'aise en face de son exécuteur; voyez plutôt:

J'ai dit que la médecine militaire a cherché à porter atteinte au service pharmaceutique de l'armée par un esprit de rivalité envieuse et jalouse et de présomption que rien ne justifie, et par ignorance de la nature et du fonctionnement de ce service, aussi bien que des besoins multiples auxquels il est appelé à répondre.

Eh bien! M. Jules Arnould donne tête baissée et les yeux fermés à travers la brèche que j'avais pratiquée dans un cas de légitime défense. On peut lire d'un bout à l'autre son réquisitoire, et je défie qu'on y voie autre chose que la preuve la plus irrécusable de ce que j'ai avancé. On y rencontre même, par surcroît, l'injustice et la malveillance, sans compter les erreurs que je veux croire involontaires.

Des écrits dont il s'agissait de faire l'analyse, rien, ou presque rien; heureux encore est-on, quand les vagues aperçus esquissés ne prêtent pas aux auteurs une pensée contraire à celle qu'ils ont exprimée.

Les études faites sur les projets de fusion et de subordination de la pharmacie militaire à la médecine, sur l'importance et l'état actuel du service pharmaceutique à l'armée, sont passées sous silence. En suivant cet exposé, on pourrait croire que les auteurs se sont bornés à présenter un projet d'organisation tout arrêté, ce qui n'est pas, et que les réformes demandées n'ont pas pour base l'exa-

(1) GAZ. MÉD. 25 novembre 1871, p. 535.

mea réfléchi des besoins du service et l'application plus complète des règlements en vigueur, application qui fait le fond même de leurs travaux. La critique de l'état de choses existant y est confondue avec celle des modifications réclamées; en sorte que le lecteur étranger aux rouages du service de santé ne peut se faire la moindre idée de la question soulevée et des solutions proposées.

On ne distingue pas davantage la véritable opinion que professe l'écrivain à l'égard de la pharmacie et des pharmaciens. S'instituant juge et dispensateur de la considération publique, il offre à ceux-ci, qui ne la lui demanderont certes pas, une certaine estime en échange d'une dose de mérite qu'il entend leur mesurer, tout en affectant un triste dédain pour leur profession, ce qui est peu logique; et tout en les partageant en deux catégories: le *spéculateur-négociant*, et *le pharmacien sérieux qu'on peut aussi appeler honnête*, ce qui est injurieux pour le premier.

Je ne sais si ce rapprochement entre les pharmaciens-négociants et les pharmaciens honnêtes, d'une part, et le classement flatteur des pharmaciens militaires parmi ceux-ci, de l'autre, ne laissera rien à penser; mais je ne reconnais qu'une seule classe de pharmaciens, civils ou militaires, ayant la même mission à remplir auprès de l'armée et de la société. Quant aux hommes, ils se séparent tous en bons et en mauvais, sans exception d'état.

Ah! croyez-le, on ne gagne rien à mépriser ses adversaires; et il arrive souvent qu'en voulant les abaisser, on décline soi-même; car en mettant les choses au mieux, la distance, si elle existe, demeure la même entre eux et soi.

Je dis: si la distance existe. M. Jules Arnould a résolu la question: « La pharmacie. nons apprend-il, n'est pas l'égale de la médecine, nous l'avons fait voir. » Et ailleurs: « La pharmacie militaire, vis-à-vis de la médecine, joue un rôle peu sympathique, à « des fonctions inférieures, des obligations moindres, des avantages « matériels et moraux supérieurs; son utilité est plus que problé-« matique. Pour ces causes, la médecine plaide le divorce, dût-il « équivaloir à l'extinction de la partie adverse. »

Voilà qui est net et jugé. Cependant, nous en voudrions d'autres raisons que de futiles railleries ou de paradoxales subtilités. La médecine se place résolûment au-dessus de la pharmacie; mais, si la pharmacie n'est pas de son avis, qui tranchera ce misérable différend d'amour-propre et de préséance? Sont-ce les masses mal éclairées et sujettes au préjugé, ou bien l'équité qui consiste à peser la somme des connaissances et des services rendus? Devant ce dernier arbitre, comment s'y prendrait-on pour accorder le pas à l'une sur l'autre?

L'utilité de la pharmacie militaire plus que problématique! et son extinction! Ah! ici, je me sens distancé... par l'incompétence de mon contradicteur à qui j'expliquerais vainement, je le vois, ce que c'est que la pharmacie militaire.

Notez en passant cet intérêt touchant pour un service de l'État, se traduisant par un vœu d'extinction, afin de n'avoir pas la douleur de partager avec lui des avantages matériels et moraux dits supérieurs, quand ils sont à peine égaux.

On me reproche d'avoir, dans un langage plus solennel que clair, affirmé que les pharmaciens ne seraient jamais les servants des médecins, et moins encore dans l'armée qu'ailleurs. Comment! cela n'est pas clair? Serait-ce, par hasard, que la médecine ne peut comprendre si outrecuidante prétention d'indépendance de la part de cette sœur qu'elle veut mettre en lisière, ou étouffer?

Il est vrai que « le lien qui rattache la médecine à la pharmacie « n'est que le rapport banal de consommateur à fournisseur, comme « il en est vis-à-vis du marchand de vins, du boucher, etc. » Idée fausse s'il en fut, puisque le seul consommateur des remèdes, c'est le malade, et dont la forme ne mérite pas plus d'être relevée que le fond.

Vous méprisez ou mettez au-dessous de vous la profession pharmaceutique, soit. Mais comment ferez-vous quand, sur votre demande, on vous aura chargé de ce service?

Vous aurez, selon vous, des docteurs spécialisés pharmaciens, beau produit, entre parenthèse! Mais ces docteurs auront donc déchu. La situation sera la même; je me trompe, elle sera pire parce qu'il s'y ajoutera une absurdité. Elle tournera contre vous, parce que, de votre propre aveu, elle entraînera la déchéance d'une partie de vous-même; et alors, ce ne sera plus une déchéance spéculative, mais bien une déchéance de fait, car les médecins-pharmaciens seront réellement au-dessous des médecins. Ils descendront jusqu'au-dessous des pharmaciens, dont ils n'auront ni les aptitudes ni les connaissances.

Lorsque dans un hôpital ou une ambulance, par suite de circonstances imprévues, mais fort possibles et quelquefois fatales, le médecin-pharmacien fera défaut, vous obligerez donc un chirurgien ou un médecin de profession spéciale à prendre le service pharmaceutique? Vous lui infligerez la prétendue humiliation de la potion ou du compte en médicaments; vous la subirez peut-être vous-même. Un médecin militaire, à qui je dois cette objection, m'avouait qu'il repoussait de toutes ses forces l'idée d'une mesure qui l'arracherait à ses occupations naturelles, et le mettrait à l'écart de ses collègues mieux partagés.

Tout cela ne supporte pas l'examen.

Vous reconnaissez avec empressement que les pharmaciens, tant civils que militaires, fournissent beaucoup de savants, qu'ils siégent à l'Académie et que les portes de l'Institut leur sont accessibles: et vous regardez d'un œil dédaigneux, une profession réunit de semblables éléments!

Ce n'est pas ainsi que le comprennent ces corps illustres, quand ils admettent dans leur enceinte des hommes voués depuis longues années aux travaux commandés par leur état. Il y a une section de pharmacie à l'Académie de médecine, et il serait étrange, convenez-en, qu'elle se recrutât parmi des savants qui ne seraient pas pharmaciens, ou qui, en raison de leur autorité dans des sciences qui se rattachent intimement à la pharmacie, ne la représenteraient pas par son côté le plus élevé.

Les pharmaciens sont donc savants parfois, puisque vous voulez bien l'admettre, mais comme pharmaciens, entendons-nous bien; et quand vous nous montrez une pharmacie militaire occupée par un *infirmier* d'un côté, un *comptable* de l'autre, un *savant* entre les deux, et que vous demandez où est le *pharmacien*, je vous réponds en désignant le savant; vous n'avez pas le droit de les séparer.

Enfin, cette allusion spécieuse à un pharmacien militaire, continuant si brillamment, à l'Académie de médecine, la doctrine de l'organisme, et rappelant, comme au temps de Broussais, l'école du Val-de-Grâce, cette allusion évoque un fait dont la pharmacie peut s'enorgueillir; car, loin de sortir de son rôle, elle eut l'honneur de démontrer ce que l'on ne savait peut-être pas encore assez alors, et ce qu'elle était particulièrement en mesure de soutenir ainsi, c'est que les sciences physiques et naturelles ont, dans le progrès des connaissances médicales, une part plus large qu'on ne le supposait; et depuis lors, on a vu les plus belles illustrations de la chimie et de la pharmacie s'asseoir à côté de leur savant prédécesseur, et confirmer, par leur seule présence, une vérité dont l'origine remonte aux premiers âges de la médecine.

Un dernier mot à propos de ce parallèle peu utile entre la médecine et la pharmacie.

M. Jules Arnould nous dépeint le pharmacien dans sa boutique, passant sa vie à des inventions aussi niaises que lucratives, ou, dégoûté un beau jour de la contemplation d'un étalage aussi bigarré que ridicule, se réfugiant dans son laboratoire pour tâcher de devenir un savant.

Serait-il question de cela dans les brochures dont il prétend rendre compte? La pharmacie militaire est-elle en jeu dans ce détail? Non, mais il est facile de deviner pourquoi il en parle.

Pour moi, je le remercie de ce hors-d'œuvre. Il me fournit la première occasion qui se soit encore offerte de demander hautement et publiquement la suppression de l'officine, de ces étalages indécents, édifiés à l'imitation de l'Angleterre, de ces manipulations précipitées et sujettes à erreur devant un public qui se renouvelle sans cesse, de ce comptoir enfin, théâtre de mesquins débats. Oui, malgré l'exemple de la jeune Amérique, cette idole, assez dédaigneuse pourtant, de nos utopistes en révolution et en socialisme, où ce regrettable usage, aggravé du libre exercice, est poussé jusqu'à une incompréhensible promiscuité avec l'épicier et le négociant en balais, je voudrais être assez autorisé pour engager le pharmacien à se retirer dans son laboratoire et dans son cabinet, et à en agir avec le public comme le médecin lui-même. Je voudrais qu'on donnât au pharmacien le titre de docteur en pharmacie qui lui revient, comme à d'autres le titre de docteur ès sciences, de docteur en médecine, en droit, en théologie, etc. Alors, cette puérile querelle de préséance tomberait d'elle-même et chacun y gagnerait en repos et en dignité.

Encore quelques lignes, plus spéciales à la pharmacie militaire, pour relever des erreurs graves.

M. Jules Arnould, partisan de la séparation absolue des deux professions dans l'armée, parle de la folle passion de la pharmacie pour la médecine militaire, à laquelle elle se *cramponne* (sic) d'une manière flatteuse et attendrissante. Il ajoute que la pharmacie a tout à

perdre à une séparation qui sera entièrement à l'avantage de la médecine.

Il semblerait donc que les pharmaciens qu'il cite aient prêché pour le maintien de ce mariage forcé, que lui voudrait dissoudre. Or, il arrive, au contraire, que j'ai insisté sur la nécessité de constituer et d'organiser la pharmacie tout à fait à part de la médecine. M. Jules Arnould n'aura sans doute pas saisi ce point capital de mon travail, dont il attribue l'idée à lui ou aux médecins.

Il arrive aussi que la médecine réclame à grands cris la *fusion* ou la *subordination* de la pharmacie contre lesquelles je me suis élevé autant que je l'ai pu, mais j'ignorais que ces deux mots fussent synonymes de *divorce*.

Le fait est que la pharmacie a un grand avantage à n'être pas confondue avec la médecine, et que la passion platonique qu'on lui prête ne l'a pas empêchée d'aller au-devant de cette séparation pour laquelle la médecine plaide si bant après coup.

M. Jules Arnould se plaint de ce que les pharmaciens partagent trop jeunes d'âge, de grades et de services, les prérogatives de chefs avec des médecins âgés et de grade supérieur. Il fait de cela un grief contre la pharmacie militaire, tandis qu'il sait bien que cette disposition anormale dérive d'un vice de notre organisation, auquel il est on ne peut plus simple de remédier en confiant la répartition du personnel de santé à ses chefs naturels, médecins et pharmaciens, et en ne tolérant plus que des pharmaciens d'un grade élevé soient en sous-ordre, quand des fonctions de chef les réclament.

Les médecins, nous dit-on, sont exposés, aux hôpitaux, à toutes les contagions, en campagne à tous les dangers de la guerre; tandis que les pharmaciens ne courent aucun risque, ni dans leur officine, ni sur les champs de bataille. Mais, à la suite des épidémies ou des combats, ils reparaissent à la curée des grades et des honneurs qu'ils revendiquent sous l'égide des médecins et sous celle de la dénomination hybride d'officiers de santé, qui fait que « le pavillon couvre la marchandise. »

Quel reproche! et dans quels termes! Les médecins n'ont donc pas assez de grades et de croix? Les pharmaciens ont donc pris sur leur part? Si les médecins se chargeaient du service de la pharmacie, ceux d'entre eux qui l'exécuteraient ne participeraient donc pas à la masse des récompenses ou de l'avancement; ils ne porteraient pas ces titres de commandement qui parent si bien les médecins, et ne s'assiéraient pas à la table des généraux?

Honnêtes pharmaciens, pour qui les épidémies n'ont que des ménagements ineffables, et qui n'entendez le canon que de loin, quelle délicatesse à vous de venir, après le fléau ou après le combat, tendre une main éhontée aux prix du mérite et du courage!

Voici poindre une nouvelle doctrine médicale, qui nous apprend que la contagion et l'infection se mesurent au mètre; qu'en dehors de la salle où le médecin va risquer sa vie, personne n'a le droit d'être atteint du miasme mortel; qu'un hôpital est trop vaste, et la pharmacie trop reculée, pour que le rayon de ce foyer délétère embrasse l'entière superficie de l'établissement en péril, et pénètre dans l'asile béni de la santé éternelle!

Voici également une nouvelle constitution des armées actives, une nouvelle méthode stratégique : les ambulances divisionnaires ne seront plus sur le champ de combat; les troupes en mouvement devront se garder, pendant l'action, de se replier sur les ambulances des divisions ou des corps d'armée; il n'y aura plus de surprise de la part de l'ennemi, et en cas de déroute, les ambulances détaleront bien avant que celui-ci n'arrive; tout cela pour éviter que les pharmaciens desdites ambulances ne soient enveloppés par les dangers qui les exposeraient à mériter les récompense dues aux médecins.

Puis, les pharmaciens continueront à avoir le don d'ubiquité. Ils ne seront pas présents aux ambulances de première ligne, et, à titre de pharmaciens, on les enverra ailleurs; n'importe où. Mais comme hommes, comme jeunes et dignes cœurs, on les y verra se réunir aux médecins *pour faire des pansements*.

Alors, les médecins ne se plaindront plus unanimement, comme aujourd'hui, de la présence des pharmaciens aux ambulances, puisqu'à ce titre, ils n'y seront plus.

Prenez garde! ceux qui n'ont pas vu les pharmaciens aux ambulances avancées feraient croire qu'ils ne s'y trouvaient pas eux-mêmes, si l'on ne savait le contraire.

Prenez garde encore! vous donneriez à penser que vous avez oublié ces camarades regrettés, pharmaciens de l'armée d'Orient, morts à vos côtés et malgré vos soins, de ce terrible typhus qui fit parmi nous plus de victimes que le feu des Russes. Singulier hasard! le fléau en tua proportionnellement plus que de médecins!

Ce n'est pas le lieu de s'étendre sur ce sujet. Nous ne dirons pas quand et combien souvent les pharmaciens examinent les déjections les plus infectes et réputées les plus contagieuses, afin de venir en aide à la médecine et à la science; ce que M. Jules Arnould paraît ignorer, et ce dont il peut s'assurer en provoquant lui-même ces recherches dangereuses. Nous ne prétendons pas recueillir des faits de la guerre d'impérissables lauriers. Mais il est juste de dire que nulle part la contagion n'a de préférences, et qu'aux armées, il y a des dangers, des fatigues, des souffrances, des privations pour tous, bien moindres sans doute pour les non-combattants, et partagés à peu près également par tous les officiers sans troupe, y compris les médecins qui ne suivent pas les régiments.

Enfin, peut-on soutenir que le mérite et la supériorité sont uniquement en raison des dangers courus au feu? A ce compte, le soldat passerait avant le général en chef qui est heureusement moins exposé, et avant tous les médecins des ambulances!

Après les honneurs et les grades militaires, ce sont les honneurs scientifiques qui irritent la fibre jalouse de nos voisins. A l'Institut, à l'Académie de médecine, dans les sociétés et les journaux scientifiques, nous ne serons rien si nous voulons vivre; car ce n'est pas à titre de pharmaciens que nous y sommes tolérés (même à la section de pharmacie de l'Académie); c'est parce que l'on veut bien oublier que nous avons une profession, que l'on daigne se persuader que nous sommes rentiers ou propriétaires. Sinon, on supprimerait la pharmacie, parce que « ce qui fait l'honneur des individus est précisément la condamnation de l'institution; » et si nous sommes assez heureux pour être privés de notre état, nous aurons encore plus de chances que jamais d'envahir l'Institut et l'universalité des corps savants qui deviendront le refuge de tout le corps pharmaceutique en masse, rendu aux douceurs du *farniente*.

Voulez-vous la preuve à l'appui de cette logomachie? « C'est que « les pharmaciens ne s'illustrent pas par la pharmacie même... « Aussi, un des premiers soucis du pharmacien, jaloux de faire un « peu de bruit dans le monde scientifique, est de se faire recevoir « docteur en médecine : témoin les éminents auteurs des brochures « que nous signalons. »

Pardon, mon cher confrère; ces éminents auteurs, et d'autres aussi, sont simplement et exclusivement docteurs en médecine, parce qu'ils ont débuté dans la carrière médicale, à laquelle ils se destinaient. L'un d'eux, je vous l'assure, n'a embrassé la pharmacie militaire que parce qu'il espérait faire par ce moyen un peu plus de bruit dans le monde scientifique, selon votre expression, et faire des jaloux et des envieux. Il n'a pas réussi, je l'avoue; mais l'intention y était.

Ensuite, où avez-vous vu que les pharmaciens ne s'illustrent pas par la pharmacie même? L'histoire est là.

Je crois, d'ailleurs, que les études médicales et le titre qu'elles confèrent sont plutôt nuisibles qu'utiles aux pharmaciens, pour des raisons que chacun trouvera; de même que, contrairement à votre opinion, mon expérience d'ancien professeur des hôpitaux d'instruction et des écoles secondaires de médecine et de pharmacie me porte à affirmer que l'enseignement pratique de la chimie aux médecins, en vue de l'application future des opérations du laboratoire à l'observation médicale et aux expertises médico-légales, ne répond pas à cette idée irréalisable de mettre ceux-ci en état de se suffire à eux-mêmes et de se passer désormais du pharmacien-chimiste, vu que l'on ne rendra jamais, au grand jamais, un médecin universel, non plus que pharmacien; car la chimie n'est pas toute la pharmacie, tant s'en faut!

Ce n'est pas là, ce ne peut être là le but de l'enseignement auquel il est fait allusion ici, et sur le caractère duquel les médecins ne doivent pas se méprendre, sous peine de rester demi-praticiens et demi-savants. Méfions-nous des aptitudes et des professions mixtes, des écoles, des enseignements mixtes, comme des institutions et des temples mixtes.

Cette question comporte des développements qui ne peuvent trouver place ici.

Reprocher ou envier aux pharmaciens militaires leur instruction ou leurs tendances scientifiques, c'est trahir le désir de voir le service pharmaceutique de l'armée entre les mains d'ignorants, d'un zèle et d'une moralité douteuse; c'est, en cherchant à abaisser la situation hiérarchique et scientifique de notre pharmacie militaire, méconnaître l'avantage incontestable qu'elle possède sur celle des autres nations, et attenter aux aspirations élevées du vrai progrès, qui doivent honorer l'armée française.

Avancer que les pharmaciens se rejettent dans la science, parce que les détails du service leur répugnent, c'est calomnier la science qui rend honnête et consciencieux; c'est calomnier le serviteur qui, tout en veillant aux obligations d'un service contre lequel aucune plainte ne s'élève, sait consacrer ses loisirs à de nobles occupations.

Laissez à ces hommes, dont on a besoin, dont les attributions n'ont pas le prestige des vôtres, dont le travail silencieux n'a d'autre récompense que la satisfaction du devoir accompli, les joies désintéressées de l'étude et l'estime des gens instruits, qui arrivent tard à ces honneurs dont vous avez la précoce jouissance; laissez-leur le goût d'une tâche ingrate que vous ne revendiquez que parce que vous ne la connaissez pas, et à laquelle ils finissent par s'attacher, parce qu'ils l'accomplissent avec la conscience de son utilité et du service rendu. Vous qui répudiez en riant, comme incompatible avec le génie médical, ces comptes qui sont la base de l'ordre et de la régularité dans toutes les dépenses de l'État; qui, faute d'application patiente, n'avez pu éprouver ce sentiment si naturel par lequel l'assiduité fait trouver jusqu'à du charme aux plus monotones et aux plus prosaïques occupations, vous avez pris pour de la nausée ce que j'ai dit des fonctions de manœuvre et de copiste dont je voudrais voir le pharmacien militaire en partie affranchi. C'est une erreur de plus. Il n'y a pas davantage dédain et dégoût pour ce travail de notre part, qu'il n'y en a de la part du médecin à confier la petite chirurgie, la tenue des cahiers et des relevés, les écritures statistiques et autres du service médical, etc., dans les hôpitaux et dans les régiments, à des infirmiers de visite et à des secrétaires que personne ne songe à refuser, tant ils sont indispensables. Cela est si vrai que je suis un de ceux qui, après une assez longue pratique personnelle, ai le plus insisté, en toutes circonstances, sur l'importance d'une comptabilité rigoureuse, répétant avec complaisance que c'est là l'instrument d'optique à l'aide duquel le chef aperçoit le mieux les détails et la marche de son service.

Toutes ces choses, les médecins les ignorent; ils n'ont nul besoin de les savoir. Aussi n'en parlé-je que pour indiquer en passant à quel point nous sommes fondés à repousser cette foule d'allégations sans preuves qui vont nous devançant partout.

Ne vous inquiétez donc plus de l'emploi de nos loisirs, bien moindres que les vôtres. Imitez notre discrétion, qui nous porte à ne pas discuter de votre science, de vos obligations, de votre service et de vos réformes. Usez de ce que nous savons, car c'est en grande partie pour vous que nous l'avons appris, et, je vous le répète, venez nous rejoindre sur le terrain commun de la concorde que nous n'avons pas quitté les premiers.

Voilà le vrai caractère de cette cause que vous aviez crue presque perdue à l'avance, parce qu'elle était portée devant le public scientifique, et que par cette même raison je considère, moi, comme gagnée, même avant procès et auprès d'un grand nombre de vos propres collègues. Ainsi, je ne résiste pas, avant de finir, à la tentation de citer une courte appréciation d'une des brochures qui sont l'objet de votre critique, par un médecin militaire, blanchi sous le harnais, et dont le jugement simple et modeste me séduit.

« Ceux qui veulent supprimer votre corps, dit-il, ou qui veulent « le fondre dans la médecine, sont profondément dans l'erreur; et « si, par malheur ils réussissaient, ils ne tarderaient pas à voir qu'ils « ont commis une grande faute, attendu qu'il est aussi impossible à « un médecin de faire de la pharmacie et surtout de la chimie, qu'à « un pharmacien de faire de la médecine et de la chirurgie. A chacun son métier, dit le proverbe. Mais espérons que cela ne sera « pas pour la plus grande gloire de la médecine et de la pharmacie. ».

Je ne m'arrêterai pas à discuter l'utilité de la commission mixte que je voudrais voir présider à une réorganisation de service de santé. M. Jules Arnould n'en comprend le but qu'autant qu'elle s'entendrait sur la séparation radicale de ces deux ordres de fonctionnaires. C'est justement ce que j'espère, et ce que j'ai précisé au chapitre des réformes.

Il est également superflu de discuter un projet de réforme qui n'aura de valeur, s'il en a, qu'autant que la commission d'organisation jugera à propos de s'en occuper, et qui, d'ailleurs, est trop spécial à la pharmacie pour qu'un médecin en soit juge et s'y intéresse.

En résumé :

L'article de M. Jules Arnould est une œuvre d'un goût douteux, inspirée par un sentiment tout autre que celui du bien public, et contre lequel protestent la pharmacie civile et la pharmacie militaire.

Je termine et compte clore ce débat par une dernière réflexion : J'ai attribué certains projets au temps et à l'esprit révolutionnaire.

« Ce doit être encore la faute à Gambetta ! » s'écrie M. Jules Arnould.

Non. C'est et ce sera toujours la faute de ceux qui profitent des temps de troubles politiques, de désordre révolutionnaire, pour vaquer à des intérêts de corps ou de profession; de même que les partis révolutionnaires ont saisi l'instant des malheurs de la patrie pour assurer leur triomphe, au lieu de songer au pays.

J'ai pour principe que les sages réformes administratives, pas plus que les autres, ne peuvent se faire au milieu de la tourmente, dans la précipitation et la fièvre des événements; et jamais je n'accorderai ma confiance aux organisations hâtives enfantées au sein des orages.

La GAZETTE MÉDICALE désire respecter, comme elle l'a toujours fait, la liberté de la critique et le droit de réponse. Après avoir accueilli l'article de M. Arnould, nous devions donc donner l'hospitalité à celui de M. Roucher, en laissant toute liberté, mais aussi toute responsabilité, à chacun des deux auteurs.

Pour un juge impartial, il résulte de ce débat que la médecine militaire demande à divorcer avec la pharmacie militaire, et que celle-ci accepte très-volontiers la séparation. Les deux parties, d'accord sur ce point, n'ont plus désormais qu'à porter leurs mêmes aspirations, leurs mêmes désirs, à la connaissance de la commission chargée de la réorganisation de l'armée. Ici la discussion ne saurait continuer sans prendre une tournure de plus en plus personnelle, par conséquent sans perdre tout intérêt pour nos lecteurs. Aussi croyons-nous devoir, d'ailleurs avec l'assentiment de M. Arnould et de M. Roucher, la déclarer close.

Dr F. DE R.

***

A MONSIEUR DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

« 7 janvier 1872.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« Je lis dans la GAZETTE MÉDICALE du 6 janvier 1872 : « La Faculté a voté à la majorité de 15 voix sur 25 votants contre la permutation (chaire de physiologie), et, ce qui est bon à noter, mais ce qui ne surprendra personne, *ce sont précisément les professeurs qui ont le plus usé et abusé des avantages de la permutation qui se sont opposés à en laisser profiter un de leurs collègues.* »

« En ce qui me concerne, cette affirmation est inexacte.

« Mû par le sentiment d'une injustice à réparer, et dans l'intérêt de la Faculté et des élèves, j'ai voté avec la majorité et je n'ai pas abusé, ni même jamais usé de la permutation.

« Veuillez agréer, etc. « Prof. PAJOT. »

RÉPONSE. — Tout le monde sait que M. le professeur Pajot n'a jamais usé de la permutation. La remarque qu'il relève ne peut évidemment s'adresser qu'à ceux de ses collègues, ayant voté avec la majorité, qui ont changé de chaire, et par suite il n'est pas entré dans notre pensée de l'appliquer indistinctement à tous les votants dont les suffrages ont assuré la nomination de M. Béclard, à notre grande satisfaction, comme à celle du corps médical de Paris.

CHRONIQUE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. — La lettre suivante a été adressée à tous les journaux de médecine :

« Monsieur et honoré Confrère.

« Un nombre considérable de membres de l'Association des médecins de la Seine s'est réuni, samedi dernier, afin de discuter les présentations qui ont été faites par la Commission générale pour remplir les places vacantes du Bureau.

« On a regretté que, malgré les idées qui tendent à prévaloir à l'égard des candidatures officielles, et surtout en présence de l'espèce de surprise sous le coup de laquelle la Commission, très-peu nombreuse, a voté, alors que le vote n'avait été ni annoncé ni discuté, le Bureau ait publié les noms de ses candidats, au lieu de faire connaître les délibérations mêmes de la Commission, ainsi que les statuts l'exigent.

« Sans tenir compte de ce vote, dont la majorité n'a été que de deux voix, l'assemblée a discuté les titres des candidats, et, après mûre délibération, elle a décidé de porter M. Brochin à la vice-présidence, en remplacement de M. Barth, démissionnaire.

« En même temps l'assemblée a nommé un comité de cinq membres chargé de faire connaître la candidature adoptée, et de se mettre en relation avec la presse scientifique pour porter à la connaissance de tous les décisions de l'assemblée.

« C'est donc à ce titre que nous vous prions, monsieur et honoré confrère, de donner place dans les colonnes de votre journal à la note ci-dessus, et d'agréer l'expression de notre considération distinguée.

« *Les membres du comité*

« Berrut, De Ranse, Gaye, Roubaud (Félix), Veyne.

Paris, le 3 janvier 1872. »

La candidature de M. Brochin représente, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, un principe, et comme il s'agit d'un principe libéral, elle devait rencontrer un favorable accueil parmi nos confrères : nous sommes heureux de constater que, sous ce rapport, notre attente n'a pas été déçue.

A côté de cette question de principe se place le choix du candidat. Le premier nom qui est venu à notre esprit est celui de M. Brochin. Nous avons cependant cherché un confrère qui fût à la fois plus indépendant, plus honorable et plus honoré, plus dévoué à sa profession, plus sympathique à tous, plus compétent en matière d'association : nous n'en avons pas trouvé. Voilà pourquoi nous avons proposé la candidature de M. Brochin et pourquoi nous avons foi dans le succès.

* *
*

Pétitions en faveur de la création d'une Faculté de médecine a Nantes. — Deux pétitions, émanées des professeurs de l'Ecole secondaire de médecine de Nantes et d'un certain nombre d'habitants de cette ville, ont été adressées à l'Assemblée nationale pour demander :

1° L'établissement d'Universités dans les grandes villes, avec le concours de ces villes;

2° La création dans l'ouest d'une Faculté de médecine;

3° Le choix de la ville de Nantes comme siége de cette Faculté.

Le député, chargé de présenter un rapport sur ces deux pétitions, les a prises en sérieuse considération, et a proposé de le renvoyer au ministre de l'Instruction publique, proposition qui a été adoptée.

La décentralisation universitaire, ayant pour base la liberté de l'enseignement supérieur, fait ainsi chaque jour des progrès dans l'esprit des membres de l'Assemblée nationale, de même que dans l'opinion publique, et elle sortira victorieuse, il faut l'espérer, des obstacles et des entraves que chercheront à lui opposer les partisans ou les *laudatores temporis acti* et les faux amis de la liberté.

* *
*

Proposition de loi relative a l'organisation de l'enseignement a tous les degrés. — Le sentiment qui précède est celui qui paraît avoir inspiré M. Gaslonde, membre de l'Assemblée nationale, dans la proposition de loi dont voici l'exposé des motifs et l'article unique :

« Considérant que l'organisation de l'enseignement à tous les degrés doit avoir pour base la liberté dans l'égalité et l'égalité dans la concurrence; que les principes qui seront admis par l'Assemblée touchant le droit des familles et l'intervention de l'État exerceront une influence décisive sur la solution des problèmes que soulève cette organisation et sur toutes les dispositions des lois relatives à l'enseignement primaire, secondaire ou supérieur; que dès lors il importe que ces principes soient solennellement discutés dans une commission ou les membres les plus compétents de l'Assemblée pourront apporter le tribut de leurs lumières et de leur expérience; qu'il importe également qu'il soit procédé avec unité et dans des voies d'ensemble à leur application à toutes les branches de l'enseignement,

« Le membre de l'Assemblée soussigné a l'honneur de déposer la proposition suivante :

« *Article unique.* Les projets de loi présentés par le gouvernement et les propositions émanant de l'initiative parlementaire pour l'organisation de l'enseignement à ses divers degrés, seront renvoyés à une commission unique de quarante-cinq membres, qui sera nommée à cet effet dans les bureaux. »

* *
*

Le nouvel Hôtel-Dieu de Paris jugé et condamné par la science et l'hygiène. — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux se sont réunis en assemblée générale pour entendre le rapport d'une commission qu'ils avaient chargée de visiter le nouvel Hôtel-Dieu et d'en examiner la disposition et l'aménagement au point de vue de l'hygiène. Cette commission était composée de MM. Hardy, Broca, Marjolin, Giraldès, Hérard, Lallier, Trélat, Vidal, et Lorain rapporteur.

Plusieurs propositions ont été émises :

Les uns seraient d'avis de conserver l'hôpital pour y installer des services spéciaux de maladies cutanées, de maladies des yeux, etc., à l'exclusion des fiévreux, des blessés et des femmes en couches.

D'autres proposeraient de garder une partie des bâtiments et de réduire de moitié le nombre des lits.

D'autres enfin, plus radicaux, demandent la démolition d'un bâtiment tout à fait impropre à remplir le but auquel il est destiné.

Après la discussion de ces différentes propositions, la conclusion générale suivante a réuni à l'unanimité l'assentiment des médecins et chirurgiens présents :

« L'Hôtel-Dieu, tel qu'il est construit, ne répond pas aux conditions exigées pour un hôpital par l'état actuel de la science et de l'hygiène. »

Voilà l'administration éclairée une fois de plus. Espérons que, sous un gouvernement libéral, elle se montrera moins sourde aux avis de la science plaidant la cause de l'humanité.

* *
*

La Société de chirurgie tiendra sa séance annuelle mercredi prochain 17 janvier, à trois heures et demie.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 30 décembre au 5 janvier 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole.	3	»	3	2
Rougeole.	5	3	8	8
Scarlatine.	1	»	1	3
Fièvre typhoïde. . . .	14	9	23	33
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	3	2	5	2
Bronchite.	16	2	18	41
Pneumonie.	51	15	66	84
Dysenterie.	»	»	»	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	1	1	1
Choléra nostras. . . .	»	»	»	»
Choléra asiatique. . . .	»	»	»	»
Angine couenneuse. . .	8	»	8	2
Croup.	11	5	16	18
Affections puerpérales.	3	11	14	6
Autres affections aiguës	144	53	197	214
Affections chroniques.	250	78	328	343
Affections chirurgicales	25	43	68	63
Causes accidentelles. .	12	»	12	9
Totaux. .	546	222	768	832

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 24 au 30 décembre 1871. 1,686

Variole, 97. — Fièvre typhoïde, 33. — Rougeole, 75. — Coqueluche, 79. — Scarlatine, 34.

AVIS.

MM. les abonnés qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement pour l'année courante sont priés de vouloir bien se mettre en règle.

Le meilleur mode de payement consiste dans l'envoi, à l'adresse et à l'ordre du Rédacteur en chef et administrateur, d'un mandat sur la poste, d'un chèque ou d'une traite à vue sur une maison de banque ou de commerce de Paris.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE ET SOCIÉTÉ CENTRALE (ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE) : RENOUVELLEMENT OU NOMINATION DES MEMBRES DU BUREAU ET DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE. — ASSEMBLÉE NATIONALE : PROJET DE LOI RELATIF A LA NOMINATION D'UNE COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LA QUESTION D'ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LES CAMPAGNES.

La candidature de M. Brochin à la vice-présidence de l'Association des médecins de la Seine a produit une assez vive émotion dans le monde médical de Paris. On était tellement habitué à une déférence absolue, de la part des sociétaires, pour les présentations faites par le bureau et sanctionnées par la commission générale, que le petit acte d'indépendance de ceux qui ont proposé M. Brochin en remplacement de M. Barth, démissionnaire, a été considéré par les promoteurs de l'autre candidature comme un mouvement révolutionnaire, insurrectionnel; nous ne savons même pas si le mot *communeux* n'a pas été hasardé. On a vu là une menace de ruine, d'effondrement pour la belle institution d'Orfila; on a invoqué les vieux usages, les bonnes et anciennes traditions que des esprits irréfléchis, sinon malveillants, veulent bouleverser; on a poussé un véritable cri d'alarme et l'on a convoqué extraordinairement la commission générale pour aviser aux moyens de faire face à l'ennemi et de conjurer ainsi le danger.

Il va sans dire qu'il n'y a d'ennemi, de danger que dans l'imagination de ceux qui comptaient trop sur l'assentiment en quelque sorte traditionnel des membres de l'Association. Ils semblent avoir oublié que si le bureau et la commission générale ont le droit de présenter des candidats, les sociétaires ont, eux aussi, le droit, non moins incontestable, de se réunir entre eux pour examiner, discuter les présentations émanant du bureau ou de la commission générale, et adopter ces présentations ou proposer d'autres candidats. En usant de ce droit, les sociétaires qui ont proposé ou appuyé la candidature de M. Brochin sont donc restés dans la stricte légalité, et l'on ne saurait, sans s'écarter considérablement des bornes d'une appréciation froide et impartiale, les accuser de tramer des complots insurrectionnels.

La composition du comité qui a signé la note insérée dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE et dans divers autres journaux de médecine, a été l'objet de quelques critiques, parce qu'il comprend un membre étranger à l'Association. On a sans doute mal compris le mandat, la portée, les attributions de ce comité. La note qu'il a signée n'émane pas de lui, mais de l'assemblée qui l'a nommé et qui était composée de membres de l'Association. Il avait pour mission :

1° De porter à la connaissance des confrères de Paris, par l'intermédiaire des journaux de médecine, la délibération de l'assemblée, et c'est dans ce but que MM. Roubaud et de Ranse ont été appelés à en faire partie, non comme sociétaires, puisque M. Roubaud ne l'est pas, mais comme appartenant à la presse médicale;

2° De répondre aux objections que la candidature de M. Brochin pourrait soulever, et à cet effet le choix de l'assemblée s'est porté sur MM. Berrut, Gaye et Veyne, membres de la commission générale, par conséquent en situation de fournir tous les renseignements désirables et de défendre la candidature de M. Brochin au sein même de la commission générale, si le cas se présentait, et, en effet, le cas va se présenter.

Ainsi le comité dont il s'agit est simplement le mandataire d'un certain nombre de membres de l'Association, et leur intermédiaire auprès de leurs collègues et de la presse médicale. Comme membre de ce comité, nous devions répondre et nous croyons avoir suffisamment répondu, par ces courtes explications, à la critique mentionnée plus haut, critique qui ne s'est pas encore produite au grand jour, mais dont l'écho cependant est parvenu jusqu'à notre oreille.

L'Association des médecins de la Seine est aujourd'hui, comme les grandes assemblées politiques, divisée en deux partis qu'on pourrait appeler le parti des conservateurs et celui des progressistes.

Pour les premiers tout est parfait dans l'œuvre d'Orfila; il n'y a donc pas d'amélioration possible à y introduire, et toute idée de changement, de modification équivaut à une idée de désorganisation, de ruine, de destruction.

Suivant les seconds, l'Association fondée par Orfila est bonne, excellente, supérieure à beaucoup d'autres; mais, comme toute institution humaine, elle est perfectible. Or, comme ils l'aiment, comme ils lui sont entièrement dévoués, comme ils la proposent souvent pour modèle, ils veulent faire disparaître les imperfections qu'elle présente et que l'expérience a permis de reconnaître. Ils se sentent d'autant plus forts dans la cause qu'ils ont entrepris de défendre, que d'abord, complétement désintéressés dans cette cause, ils ne sont mus, ainsi que nous venons de le dire, que par un sentiment d'affection et de dévouement pour l'Association; en second lieu, qu'il ne s'agit aucunement d'une question de personne, car les deux candidats en présence sont également honorables et estimés, aimés du monde médical tout entier; enfin qu'il n'y a rien à changer aux statuts, aux règlements : il n'y a qu'à modifier un ancien usage qui a cessé d'être en rapport avec le progrès des idées libérales.

Cet usage, qui nous paraît vraiment difficile à défendre, a pour effet d'exclure systématiquement du bureau les membres de l'Association, quelque honorables d'ailleurs et honorés qu'ils soient, et quelques services qu'ils aient rendus à l'œuvre, quand une position officielle et une notoriété extra-médicale ne sont pas venues leur donner une influence personnelle en dehors de l'Association. Or les promoteurs de la candidature de M. Brochin ont pensé que, dans une association mutuelle comme la nôtre, composée d'hommes honorables et instruits, tous les sociétaires doivent pouvoir participer aux mêmes charges et aux mêmes honneurs. Tel est le seul et véritable sens qu'il faut attacher à la candidature de M. Brochin. Il ne s'agit ni d'une insurrection, ni d'une révolution, pas même d'une réforme : il est simplement question de contre-balancer l'initiative du bureau

FEUILLETON.

LUNÉVILLE PENDANT LA GUERRE ET LE RAPATRIEMENT. HÔPITAUX ET AMBULANCES.

I. — PÉRIODE DE GUERRE.

(1er août 1870-31 mars 1871.)

Lunéville devait, par sa situation géographique et par l'importance de ses établissements militaires, avoir un rôle spécial dans la guerre de 1870. D'une part, cette ville était un centre de ravitaillement important, en raison des approvisionnements considérables qui y avaient été accumulés par l'Intendance; d'autre part, son hôpital civil et militaire, ses casernes devaient recevoir, quelles que fussent les éventualités de la guerre, les malades et les blessés des premiers combats, et tenir leur place dans les établissements hospitaliers de seconde ligne. Qui de nous s'imaginait que nos vastes magasins de subsistances seraient, trois semaines après l'entrée en campagne, la proie facile des Prussiens, et que pendant six mois nous traiterions dans nos hôpitaux nos propres soldats, comme prisonniers de l'armée ennemie? Nous autres, habitants de la frontière et d'une ville militaire, subissions plus que personne les illusions d'un patriotisme peu clairvoyant. Quand notre division de cuirassiers (celle qui fut décimée à Reischoffen) nous quitta, la division de chasseurs d'Afrique vint camper sous les arbres de notre promenade. En voyant cette admirable cavalerie, commandée par des chefs rompus à la guerre comme leurs soldats, et parmi ceux-ci tant de braves médaillés de Crimée, d'Italie, du Mexique, nous nous laissions aller à l'espoir le plus complet. Nous n'apercevions qu'un coin du tableau; aussi notre déception fut cruelle, plus cruelle sans doute que celle des Français de l'intérieur. Ceux-ci n'avaient point, comme nous, vu défiler sous leurs yeux ces vaillantes et nobles figures, Marguerite, Tillard, Cliquot, de Lignières, et tous leurs frères d'armes morts à Sedan, et tous ces braves soldats qui n'échappèrent ce jour-là aux balles prussiennes que pour aller pourrir six mois dans les prisons de l'Allemagne. Cependant, dans l'atmosphère belliqueuse où nous vivions, l'observateur qui gardait son sang-froid pouvait, dès l'heure du départ, démêler de fâcheux signes dans l'état moral de notre armée. Ainsi les trains qui partaient pour la frontière étaient remplis de soldats dont la tenue était souvent déplorable. Surexcités par l'accueil qu'ils recevaient sur leur route et par les libations qu'on avait le tort de ne point mesurer à leurs besoins réels, beaucoup d'entre eux donnaient le scandaleux spectacle de l'ivresse et de l'indiscipline. Quelques semaines après, nous revîmes d'autres convois militaires : c'étaient les soldats prussiens qui les remplissaient cette fois. Ils marchaient aux

par celle des membres de l'Association eux-mêmes, et de maintenir intact entre tous les sociétaires le principe de l'égalité.

—L'Association générale a beaucoup plus à faire que sa sœur aînée pour se mettre en harmonie avec les idées actuelles. Elle a promis cependant, entrepris même des réformes libérales, mais on est forcé de reconnaître que, dans cette voie du libéralisme, elle est loin de marcher à pas de géant. La Société centrale, qui comprend les médecins de Paris, de l'armée, de la flotte, et qui est la plus nombreuse de toutes les sociétés locales, a toujours été la moins bien partagée. Elle n'a jamais vécu de sa vie propre, elle a toujours été administrée, gouvernée, tenue en tutelle par le Conseil général. On avait fait espérer qu'on allait enfin reconnaître sa majorité et lui laisser son autonomie; erreur : c'est à peine si on la considère comme pubère. Pour la première fois, en effet, les membres qui la composent sont convoqués en assemblée générale afin de s'occuper de leurs propres affaires. La lettre de convocation n'a précédé que de six jours celui de la réunion, et elle porte l'ordre du jour suivant :

« Rapport du secrétaire.
« Discussion et *approbation* des nouveaux statuts.
« Nomination du bureau et de la commission administrative. »

On le voit, le Conseil général, fortement imbu encore de son autorité de tuteur, compte sur la docilité de sa pupille pour *approuver* les nouveaux statuts qu'il a préparés et rédigés lui-même, et pour nommer, séance tenante, comme membres du bureau et de la commission administrative, les candidats qu'il voudra bien faire connaître au moment du vote.

Nous n'hésitons pas à déclarer que nous préférons le système franchement autoritaire à ce semblant de libéralisme, et nous espérons que nos confrères, loin de s'y laisser prendre, sauront, sinon à l'unanimité, du moins à une majorité imposante, réagir contre la pression qu'on veut exercer sur leurs délibérations.

En présence de cette persistance, de cette ténacité de certains dignitaires de l'Association générale à vouloir conserver indéfiniment le pouvoir, l'autorité, la suprématie, la haute juridiction sur tout, on s'arrête malgré soi à l'une de ces deux hypothèses :

Ou bien ils aiment véritablement l'Œuvre et ils sont sincèrement convaincus que seuls ils sont capables de la bien diriger et d'assurer sa prospérité : en ce cas ils pèchent par un excès de présomption;

Ou bien ils mettent la satisfaction de leur ambition personnelle au-dessus de l'intérêt général, et alors ils protestent d'un faux dévouement;

Dans l'un et l'autre cas, qu'ils le sachent bien et qu'ils ne l'oublient pas, ce sont eux qui font le plus de mal à l'Association.

— La proposition de M. Lestourgie et de plusieurs autres députés, relative à la nomination d'une commission de quinze membres, chargée d'étudier les moyens d'organiser l'assistance publique dans les campagnes, est venue à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. La discussion a porté d'abord sur le point de savoir si la question est exclusivement du domaine de l'initiative locale (conseils municipaux, conseils généraux), ou si elle réclame l'intervention d'une assemblée législative. Cette dernière manière de voir a réuni l'assentiment général. Ensuite on a délibéré sur les conclusions du rapporteur qui demandait que la commission dont il était l'organe fût chargée elle-même de l'étude dont il s'agit. Ici une question de réglement est intervenue, et l'on a décidé qu'une commission nouvelle sera nommée. Malheureusement l'urgence demandée n'a pas été déclarée, et la proposition devra être soumise deux fois encore aux délibérations de l'Assemblée. D'ici à ce que la question reparaisse à l'ordre du jour pour être discutée dans toute son étendue, nous l'étudierons dans la GAZETTE MÉDICALE en insistant spécialement, cela va sans dire, sur les points qui intéressent la profession médicale et le bien-être des malades de la classe pauvre.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE.

VUES NOUVELLES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU CÉRUMEN ET SON RÔLE DANS CERTAINES MALADIES DE L'OREILLE, AVEC DES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA PHYSIOLOGIE COMPARÉE DU CÉRUMEN; par J. E. PETREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de Paris, etc.

Le cérumen est un de nos produits de sécrétion les moins étudiés; c'est aussi un des moins connus. Les anatomistes ne sont guère allés plus loin que Bichat au commencement de ce siècle, et même, parmi ceux qui ont voulu s'écarter de sa voie, il en est plus d'un qui peut se reprocher d'avoir avancé quelques erreurs. « Le cérumen, dit Bichat, est un fluide jaunâtre, épais et consistant, susceptible d'acquérir une assez grande dureté par son accumulation et son séjour « dans le conduit auditif. Il tache le papier à la manière des huiles. « Le calorique le ramollit, le boursoufle, et le réduit en un charbon « peu volumineux, après en avoir dégagé une fumée épaisse et fétide;... l'eau le dissout en partie, et en forme une espèce d'émulsion jaunâtre. L'air l'altère fort peu, car il se conserve plusieurs « années sans putréfaction. L'alcool a peu d'action sur lui. » (*Anatomie descrip.*, 1802, t. II, p. 485.) Les chimistes ont assez généralement négligé l'étude du cérumen, et les pathologistes ne se sont guère préoccupés que de son accumulation plus ou moins exagérée dans le conduit auditif. Voici sur quels points ont porté nos recherches.

§ I. — CHIMIE MÉDICALE.

Nous savons fort peu de chose sur le compte de l'organe de l'ouïe
BERZÉLIUS, *Chimie*, t. VII.

Sous le rapport chimique, on ne possède jusqu'à ce jour que les deux analyses de Vauquelin et de Berzélius, qui malheureusement ne concordent point. C'est sans doute le désaccord de ces deux grands chimistes qui aura découragé leurs successeurs en leur ôtant l'envie de reprendre ces recherches : aussi voyons-nous s'abstenir et garder le silence la plupart de ceux que leur parfaite compétence autorisait à contrôler ces expériences, ou qui par la nature même

---

combats qui les attendaient dans l'intérieur de la France dans un ordre et une tenue irréprochables. Leurs wagons étaient ornés de guirlandes de verdure et de fleurs; des chants belliqueux et graves, chantés en chœur, s'en échappaient par intervalles. Mais là se bornaient les manifestations de leur exaltation patriotique et guerrière. Dans la joie du triomphe, la discipline n'avait rien perdu de ses droits. Pénible et douloureux rapprochement que l'on fit alors pour la première fois, et qui put se reproduire trop souvent pendant cette triste guerre! Mais je ne dois pas me laisser entraîner par l'amertume de tous ces souvenirs hors du cadre que je me suis tracé et qui m'est imposé par la place où j'écris. Je reviens au récit des seuls événements dont nous fûmes les témoins, dont notre ville fut le théâtre. Je n'ai plus qu'à parler des hôpitaux, des blessés, des malades, dont les médecins et les habitants de Lunéville se partagèrent le soin pendant que la guerre étendait ses ravages sur le tiers de la France.

Avant l'ouverture des hostilités, l'administration militaire s'était occupée de développer les ressources hospitalières que pouvait offrir notre ville. Indépendamment des deux cents lits qui sont en tout temps à sa disposition dans l'hôpital civil, un nouvel hôpital fut installé dans le bâtiment le plus salubre de la caserne de l'Orangerie. Un comité local de la Société de secours aux blessés s'organisa sous la présidence d'un de nos plus honorables concitoyens, M. Edmond Keller, et avec les fonds provenant d'une collecte, se chargea de l'installation et de la gestion de l'hôpital temporaire. Le service médico-chirurgical fut partagé entre cinq médecins civils (1), qui le firent gratuitement jusqu'à la fin de la guerre; nous étions, d'autre part, quatre médecins ou chirurgiens à l'hôpital civil (2). Avec ces ressources hospitalières, nous pouvions de pied ferme attendre les événements; nous n'eûmes pas un long temps à le faire. Du 25 au 30 juillet arrivèrent à Lunéville les régiments de chasseurs d'Afrique, qui nous amenèrent les premiers malades. Rapidement transportés de leurs garnisons africaines jusqu'à notre contrée, sans avoir pu prendre pendant la route un repos nécessaire, ces soldats payèrent, dès leur arrivée, un tribut à la maladie. La fièvre intermittente, dont l'explosion fut déterminée par un brusque changement de climat, la dysenterie furent les espèces morbides le plus communément observées jusqu'à leur départ, qui eut lieu le 7 août. Vingt-six d'entre eux entrèrent à l'hôpital et trois y succombèrent; quant à leurs camarades, ils ne quittèrent l'établissement que pour prendre le chemin de la capitale. Le 8 août arrivèrent les premières évacuations de malades et de blessés du corps de Mac-Mahon. Les jours suivants, on vit leur succéder l'affreuse débâcle qui suivit la défaite de Wœrth. Les anciens de la cité, qui avaient assisté aux désastres de 1814, n'avaient rien vu de comparable à cette débandade où les soldats marchaient pêle-mêle, sans ordre, sans chefs et souvent sans armes. On retrouvait en effet des chassepots abandonnés par la troupe aux pieds

(1) MM. les docteurs Brionval, Chatelain, Mégrat, Putegnat, Rosaire.
(2) MM. les docteurs Castara, Monginot, T. Saucerotte, Simon.

de leurs ouvrages étaient appelés à élucider cette question, comme MM. Deguin (*Cours de chimie*, 1847, 1 vol.), Robin et Verdeil (*Traité de chimie anatomique et physiologique*, 1853, 3 vol. in-8°), Regnauld (*Cours de chimie*, 1854, 4e édit., 4 vol. in-12), Becquerel et Rodier (*Chimie pathologique*, 1854, 1 vol.), Mialhe (*Chimie appliquée à la physiologie*, etc., 1856, 1 vol. in-8°), Deschamps (*Manuel d'analyse chimique*, 1859, 2 vol. in-8°), Malaguti (*Éléments de chimie*, 1863, 3e édit., 4 vol. in-12), Ad. Wurtz (*Chimie médicale*, 1864-65, 2 vol. in-8°), etc.

Je dois ajouter qu'on remarque la même abstention et le même silence, — soit parmi la plupart des physiologistes, nommément MM. Adelon (*Physiologie de l'homme*, 2e éd., 1829, 4 vol. in-8°), Brachet (de Lyon) (*Physiologie de l'homme*, 1re éd. en collaboration avec le docteur Fouilhoux, 1835, 1 vol.; 2e éd., 1855, 2 vol. in-8°), Longet (*Traité de physiologie*, 2 vol. in-8°, 1850 et 1857), Cl. Bernard (*Leçons sur la physiologie du système nerveux*, 1858, 2 vol. — *Propriétés des tissus vivants*, éd. d'Alglave, 1866, 1 vol. in-8°), Vulpian (*Leçons sur la physiologie*, édition de Bremond, 1866, in-8°), Béclard (*Physiologie humaine*, 5e éd., 1866, 1 vol.), etc.; — soit parmi les anatomistes, comme MM. P. H. Bérard (*Anatomie de l'oreille; Dict. de méd.* en 30 vol., 1840), C. Rambaud (*Anatomie générale*, 1842, 1 vol. in-8°), Burggraeve (*Anatomie de texture ou histologie*, 2e édit., 1845, Gand, gr. in-8°), Jamain (*Traité élém. d'anatom. descript.*, 1853), Richet (*Anatom. médic.-chir.*, 1855-57), etc.

Enfin, nous avons à signaler la même lacune parmi les spécialistes qui se sont occupés de la pathologie de l'oreille, notamment MM. Sailly (*Maladies de l'oreille interne*, Lyon, 1827, id-8°), Deleau (*Lésion des glandes cérumineuses;* GAZ. MÉD. PARIS, 1834), Kramer (*Malad. de l'oreille*, trad. de Bellefroid, 1841, Bruxelles, 1 vol. in-12), Hubert-Valleroux (*Malad. de l'oreille*, 1846, 1 vol.), Triquet (*Malad. des oreilles*, 1857, 1 vol.), Bonnafont (*Malad. de l'oreille*, 1860, 1 vol. in-8°), Émile Ménière (*Thérap. de malad. de l'oreille*, 1868), etc. (1).

Quant aux écrivains, assez rares, d'ailleurs, qui traitent de la composition chimique du cérumen, ils se partagent en deux camps : les uns suivent Vauquelin, dont ils reproduisent l'analyse : tels sont MM. Itard (*Maladies de l'oreille et de l'audition*, 1821, 2 vol.), Gmelin (*Chimie organique*, trad. franç. par Ineichen, annotée par Virey, 1823, 1 vol.), Littré et Robin (*Dictionnaire de médecine de Nysten*, 10e édit., 1855), Pelouze et Frémy (*Traité de chimie*, t. V, 1865), etc. Les autres suivent Berzélius, dont ils donnent l'analyse : tels sont MM. Burdach (*Traité de physiolog.* en 9 vol., trad. de Jourdan, t. VII, 1837), Lhéritier (*Chimie pathologique*, 1842, 1 vol.), Marchessaux (*Manuel d'anatomie générale*, 1844, 1 vol.), Sappey (*Anatomie descriptive*, 1852, t. II, p. 524), Cruveilhier (*Anatomie descriptive*, 4e édit., par Sée et Cruveilhier fils, t. II, 1865), etc.

Le professeur Gorgone (de Palerme) cherche à concilier les deux partis, en réunissant les deux analyses qui toutefois ne se prêtent guère à un fusionnement (*Anatomia descriptiva*, Palermo; 4 vol. in-8, 1840, t. I).

Analyse de Vauquelin.	Analyse de Berzélius.
Une matière grasse.	Graisse soluble dans l'éther (oléine et stéarine).
Un mucus albumineux.	Albumine.
Un principe colorant, amer.	Extrait jaune, amer, soluble dans l'alcool.
De la soude.	Matière extractive, soluble dans l'eau.
Du phosphate de chaux.	Lactates de soude et de chaux.
(Pelouze et Frémy, *Chimie*, t. V.)	Pas de chlorure ni de phosphate soluble.

Ces deux analyses qui, aux yeux des chimistes, ont l'inconvénient de ne pas concorder, en présentent un plus grand encore pour les médecins, en ce qu'elles ne leur indiquent point ce qu'il peut y avoir à faire dans les maladies de l'oreille où le cérumen joue un rôle.

La plupart des écrivains de la spécialité se sont évertués à expliquer ses usages apparents, et ils n'ont guère abouti, non plus que les anatomistes et les physiologistes, qu'à répéter ce que Du Verney disait il y a près de deux siècles : « La cire ou espèce de glu qui se « trouve dans la partie antérieure du conduit arreste les ordures et « les insectes qui peuvent entrer dans l'oreille (2) et qui ne manque- « raient pas d'altérer la peau du tambour. » (*Traité de l'organe de l'ouïe*, 1683, in-12, p. 71.) Hard fait à ce propos une réflexion fort judicieuse : « Au lieu de chercher à connaître l'usage dont peut être

(1) On ne peut s'étonner de cette lacune quand il s'agit d'auteurs plus ou moins anciens, comme Du Verney (*Traité de l'organe de l'ouïe*, 1863, in-12), Baillie (*Anatom. pathalog.*, trad. fr. par Ferrail, 1803, in-8°), Boyer (*Traité complet d'anatom.*, 1810, 3e éd., 4 vol. in-8°), W. Thomas Brande (*Manuel de chimie*, trad. fr., 1820, 2 vol. in-8°), etc. Mais on peut la regretter vivement quand il s'agit d'auteurs modernes et de spécialistes, surtout quand ce sont des hommes compétents comme Saissy (de Lyon), connu par ses *Recherches chimiques sur les animaux hibernants*, couronnées par l'Institut en 1808, et par ses *Expériences sur le dégagement de la lumière par la compression de l'oxygène*, mentionnées en 1811 par l'Institut, et louées par Thénard (*Chimie*, 3e éd., t. 1, p. 136), etc. — Il n'y a rien sur ce sujet dans les trente premiers volumes du *Journal complémentaire* (1818 à 1828) ni dans les trente premiers volumes du BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE (1833 à 1846), etc. Les maladies de l'oreille sont même plus ou moins complétement omises dans certains traités de chirurgie, comme par exemple celui de Richter, la *Pathologie chirurgicale* de Lassus, le cours de pathologie de Simon et Hévin, le dictionnaire portatif de chirurgie de Sne, les principes de chirurgie. de G. Delahaye, etc.

(2) MM. Littré et Robin écrivent dans la 10e éd. du *Dictionnaire de médecine de Nysten* (Paris, 1855) : « Le cérumen lubrifie le conduit auditif, s'oppose à l'introduction des corpuscules qui voltigent dans l'atmosphère et repousse par son amertume les insectes qui pourraient s'y loger. » — On lit aussi dans Berzélius : « Le cérumen paraît avoir pour but d'empêcher les insectes de pénétrer dans le conduit auditif, soit parce qu'il les retient en vertu de la viscosité, soit parce que son principe amer leur inspire de la répugnance. » (*Chimie*, 1833, t. VII, p. 469.) M. Triquet dit à son tour : « On croit que les poils protégent la membrane du méat contre le contact des substances mêlées à l'air. » (*Malad. oreill.*, 1857.) Mon regrettable ami M. Ranieri Cartoni, dans ses *Notes* sur la *Chirurgie de Richter* (trad. ital., t. VI, p. 619, Pise, 1842) émet à ce sujet des considérations analogues à celles d'Itard : « Si sono fatigati in vano gli autori a ricercare e determinare il senso fisiologico di ciascuna parte componente l'orecchio. »

des arbres de la route, dans les champs, sur tous les points de son passage. Si l'on ajoute à cela un temps pluvieux, la perte de tous les effets de campement, depuis ceux du maréchal jusqu'à ceux du simple soldat, on se fera une idée de l'aspect de l'armée et des sentiments des populations. Le corps de Failly, qui n'avait pas donné, avait gardé son effectif et son matériel. Il traversa la ville et disparut. Le bataillon de garde mobile, réuni à Lunéville la semaine précédente, partit le même jour; il n'avait ni uniformes ni cartouches, et avait reçu ses fusils deux heures avant le départ. Ceci se passait le 10 août. Puis les malades et les blessés transportables, avec l'aide de voitures particulières, s'enfuirent de l'hôpital devant l'invasion, et il ne nous resta plus un canon, plus un soldat pour arrêter ou ralentir la marche de l'ennemi. C'est le 12 août qu'il fit son entrée dans notre ville. Un escadron de hussards de Ziethen en prit possession, la carte de l'état-major à la main, sans avoir besoin de demander aucun renseignement sur les routes et les chemins.

Le 14, le gros de l'armée du prince royal traversa l'arrondissement. Lunéville, qui compte 12,000 habitants, eut à loger et à nourrir 25,000 Prussiens, le lendemain un chiffre un peu moindre. Dès ce jour une rigoureuse surveillance, dont on ne se départit plus, fut exercée vis-à-vis des blessés et des malades qui n'avaient pu fuir de l'hôpital. Aucun de ceux que les Prussiens y trouvèrent, aucun de ceux qu'ils y amenèrent n'y put échapper. Nos ennemis purent ainsi, sans danger et sans gloire, grossir incessamment le nombre des prisonniers qu'ils exhibaient à l'Allemagne enthousiasmée. Un sergent d'ambulance, à demeure dans l'établissement, y tint pour le compte de la Prusse les fonctions de comptable et de surveillant. Chaque jour un médecin militaire vint parcourir les salles, désigner les soldats français à emmener en captivité, surveiller les soins donnés en allemand. Dès l'invasion, la moitié des lits (100) dut être réservée aux envahisseurs. Allemands et Français furent, suivant les nécessités du moment, tantôt séparés, tantôt réunis dans les mêmes salles, sans que cette promiscuité ait eu jamais rien de fâcheux. Pouvait-il en être autrement quand la même sollicitude, les mêmes soins les entouraient? Nous laissions à la porte de l'hôpital la haine que nous avions au cœur. Aussi les Allemands le préféraient à leurs propres ambulances. Ils trouvaient dans ces dernières moins de confortable, une alimentation moins bonne et une discipline rigoureuse au lieu des soins maternels de nos dignes sœurs de Saint-Charles. Les médecins de l'armée allemande ne s'immisçaient du reste en rien dans le traitement de leurs soldats et n'avaient que de très-rares rapports avec nous, les jours d'opération notamment. Ces rapports étaient habituellement d'une stricte convenance. Le personnel de l'hôpital civil se souvient avec gratitude du docteur Lagus, médecin en chef des hôpitaux prussiens à Lunéville pendant les premiers mois de l'occupation. Cet homme honorable et excellent eut pour tous des égards et des procédés peu communs dans l'armée prussienne. Nos malades furent traités par lui sur un pied d'égalité parfaite avec les siens, et nous lui dûmes, pour nos soldats, une équitable part dans la

le cérumen aux parties sur lesquelles il se répand, *il vaut mieux exposer quelques-unes des propriétés chimiques qu'il est utile de connaître dans le traitement des maladies du conduit auditif.* » (*Maladies de l'oreille*, 1821, t. I, p. 134.)

On lit dans le *Dictionnaire des dictionnaires de médecine* au sujet de l'engouement cérumineux (1841, t. VI) : « Il faut commencer par ramollir le bouchon à l'aide d'injections dissolvantes. » L'auteur oublie ici le point essentiel, c'était de nous dire quelles injections jouissent de cette heureuse propriété. P. H. Bérard est plus explicite : « Beaucoup d'auteurs ont conseillé de ramollir le bouchon à l'aide d'injections huileuses, savoneuses, etc. » (*Dict. de méd.* en 30 vol., 1840, t. XXII, p. 357.) Quant à lui, nous verrons qu'il n'en est pas enthousiaste. M. Triquet est plus affirmatif : « Le traitement consiste à *dissoudre* les concrétions cérumineuses, afin d'en faciliter la sortie : c'est *dans l'huile* ou dans l'eau tiède *qu'elles se dissolvent le mieux.* » (*Malad. des oreill.*, 1857, p. 162.) Cette croyance dans l'efficacité de l'huile était classique au dix-huitième siècle : on lit dans Heister (*Institut. chirurg.*, trad. franç. de Paul, 1770, t. III) : « Lorsque l'humeur cérumineuse s'est desséchée et endurcie plus que de raison, *il n'y a rien de mieux que de faire couler dans l'oreille un peu d'huile d'olive ou d'amandes*, ou quelques gouttes de lait chaud, et de les y retenir quelque temps, en inclinant la tête du côté opposé, etc. (3). » De nos jours Kramer, en réservant l'huile pour les cas les plus difficiles, semble lui attribuer une vertu exceptionnelle : « Il est rarement nécessaire de faire précéder les injections aqueuses d'*instillations d'huile d'amandes douces pour ramollir le cérumen.* » (*Op. cit.*, p. 94.) De son côté, M. Émile Ménière répète en 1868 : « L'huile est un bon adjuvant pour favoriser la sortie de ces amas cérumineux. » (*Thérap. des malad. des oreilles*, 1868, p. 26.) L'huile a-t-elle réellement autant d'efficacité qu'on le dit? J'en douterais un peu d'après ma pratique; au moins aurait-il fallu chercher à démontrer la chose. Je suis le premier à reconnaître que le procédé opératoire est fort bien décrit par Émile Ménière : « On verse quelques gouttes d'huile; on fait une abondante injection d'eau tiède; le bouchon cérumineux est enlevé; l'ouïe revient, etc. » Une description n'est pas une démonstration : la chose est bien loin d'être toujours aussi simple et aussi facile. (Voy. plus loin, § 11.)

Voici une série d'expériences que j'ai entreprises, pour éclairer cette question, comparativement sur du cérumen durci et sur du cérumen normal à l'état mou. — 1° J'ai fait macérer un fragment de chaque dans de l'huile d'amandes douces : ils ne s'y sont dissous ni l'un ni l'autre; ensuite j'ai essayé successivement les meilleurs dissolvants connus, soit des matières grasses et des résines. — 2° Ainsi j'ai expérimenté avec un mélange d'huile et de glycérine; je n'ai pas obtenu de dissolution. — 3° J'ai répété l'expérience, sans plus de succès, dans de la glycérine pure. — 4° J'ai eu alors recours à l'alcool, dont j'ai mêlé une partie avec deux d'huile d'amandes; l'état des organes auditifs ne permettrait pas de l'employer pur. Les deux morceaux de cérumen ne s'y sont pas dissous. — 5° J'ai ensuite essayé un mélange d'huile d'olive et de térébenthine, vanté par Berzélius : « Quand le cérumen, dit-il, s'amasse en quantité et s'endurcit, *on le ramollit aisément* en versant dans le conduit un mélange d'huiles de thérébenthine et d'olive *qui rend la graisse liquide.* » (*Chimie*, trad. franç., 1833, t. VII.) Je ne sais si, avec la moindre complication inflammatoire, on pourrait impunément mettre en usage ce mélange; mais je sais que mes deux fragments de cérumen ne s'y sont pas notablement modifiés. — 6° Une saine pratique doit imposer la même réserve à l'égard de l'éther, comme l'énonce M. E. Ménière : « On a, dit-il, beaucoup vanté l'éther; c'est un dissolvant; mais, comme il peut exercer une action douloureuse, nous ne l'employons pas. » C'est un précepte prudent; mais ici je n'avais rien à risquer, je voulais seulement compléter ma série d'essais : le résultat n'a pas été plus tranché comme *dissolution* du cérumen. — 7° On a beaucoup vanté les injections alcalines (4); j'ai plongé mes deux cérumens

(3) Ravaton est dans les mêmes idées que Heister : « Pour guérir (l'engouement cérumineux), *on doit employer les injections des huiles adoucissantes* et les décoctions délayantes, telles que l'hydromel, l'huile d'amandes, etc. » (*Pratiq. modern. chirurg.*, 1776, t. I.) Sam. Cooper, après avoir écrit : « L'injection d'eau tiède est préférable à tout, » ajoute, sous l'empire sans doute des doctrines de ses prédécesseurs : « On ne réussit pas quelquefois le premier jour; avant de recommencer le lendemain les injections, *on aura soin d'introduire un peu d'huile dans l'oreille.* » (*Diction. de chirurg.*, trad. franç., 1828, t. II.) Si ce *soin* était vraiment si utile, pourquoi alors ne pas le recommander dès le début? Curtis dit avoir employé avec succès des instillations d'huile d'amandes douces à laquelle il ajoutait de la créosote. (Gaz. méd. Paris, 1839, n° 7.) M. Bégin écrit de son côté : « De l'huile ou de l'eau de savon tièdes (voy. note 4) portées dans l'oreille suffisent, s'il en est besoin, ce qui est rare, pour ramollir la masse que l'on extrait ensuite à l'aide d'une curette. » (*Élém. de chirurg.*, 2e éd., 1838, t. II, p. 520, etc.) A la fin du dix-huitième siècle B. Bell considérait ces instillations d'huile à un autre point de vue qu'il est bon de rappeler ici : « On commencera toujours par verser quelques gouttes d'huile dans l'oreille, non pour dissoudre la cire, car il y a d'autres dissolvants plus actifs de cette substance, mais pour lubrifier le passage et rendre la sortie du cérumen plus aisée. » (*Cours de chirurg.*, trad. de Bosquillon, 1796, t. IV.)

(4) On lit dans Léveillé : « L'accumulation du cérumen chez les vieillards est souvent cause de surdité que j'ai fait cesser en amollissant à l'aide d'injections *alcalines* cette substance solide, facile à enlever ensuite avec le cure-oreille. » (*Doctrine chirurg.*, 1812, t. III.) Blandin, au contraire, intervertit l'ordre des deux temps de l'opération : « Il faudra extraire la plus grande partie de la matière cérumineuse avec une curette, et, de peur de léser le tympan, en emporter les dernières portions à l'aide d'injections *alcalines* dans le conduit auditif. » (*Dict. de méd. et chir. pratique*, 1834, t. XII.) Ils ne donnent ni l'un ni l'autre la formule de ces injections alcalines.

Quant aux injections *savonneuses*, elles sont simples ou composées. M. Monfalcon écrit : « Les injections avec de l'eau tiède dans laquelle on a fait dissoudre un peu de savon médicinal produisent un fort bon effet. » (*Dict. des sciences médic.*, 1819, t. XXXVIII.) Lescherin composait autrement son liquide : « L'eau dans laquelle on a fait fondre du sel marin et du savon est très-propre à pénétrer et dissoudre la matière cérumineuse endurcie, et à en faciliter l'extraction. » (*Prix de l'Acad. de chirurg.*, éd. 1819, t. II.) Ces deux auteurs ne disent ni l'un ni l'autre avoir constaté la réalité des effets qu'ils annoncent.

répartition des envois de tout genre qui affluaient d'Allemagne pour améliorer le sort des victimes de la guerre. Ces envois consistaient en sucre, café, vins d'Espagne, soda-wasser, fruits secs, tabac, savon, etc. Jamais, pendant sa direction, un de nos soldats ne fut emmené en captivité sans l'acquiescement du médecin traitant. C'était, en effet, à cette dure extrémité que nous étions réduits, et, après nous être refusés d'abord à indiquer ceux de nos soldats qui pouvaient partir pour la captivité, il avait fallu le faire, sous peine de voir ces désignations s'opérer au hasard, ou tout au moins suivant une appréciation mal éclairée. Le docteur Lagus, en obéissant à son devoir militaire, respectait les droits de l'humanité et comprenait la tristesse qui devait nous opprimer. Grâces lui soient rendues pour sa conduite envers les vaincus, pour le bien qu'il a fait, pour le mal qu'il a empêché! Après lui, mentionnons un simple sergent qui, à demeure dans l'hôpital, fut toujours secourable à nos malheureux soldats, et dont la conduite fut, comme celle de son supérieur, un modèle d'humanité. Ce brave homme se nommait Knobloch et était de Breslau, comme notre respectable confrère. Je n'ai pu taire le nom de ces honnêtes gens, si différents de beaucoup de ceux que nous avons vus à l'œuvre en Lorraine.

Les prêtres allemands catholiques et protestants fréquentaient assidûment l'hôpital. Les pasteurs ne se contentaient pas de prédications mystiques et passionnées pour exciter les instincts belliqueux de leurs soldats. Ils présidaient aux chants guerriers organisés en chœur; ils inondaient les hôpitaux de poésies, de brochures, de journaux haineux; car la haine de la France est depuis longtemps, pour l'Allemand, le commencement du patriotisme. Sous la direction des médecins militaires se trouvait cette nuée d'ambulanciers (1) qui, sous le couvert de la philanthropie, s'est abattue sur la France à la suite de l'armée allemande, pour satisfaire sa haine ou s'y repaître à nos dépens. On y voyait des gens de tout parage, depuis le hobereau qui portait à son cou la croix de commandeur Johannite, jusqu'à l'étudiant râpé et besoigneux qui dévalisait la compagnie de l'Est des boîtes de secours placées dans les gares. On y voyait même des ambulancières femelles dont plus d'une cumulait des fonctions très-diverses dans l'armée d'invasion. Au-dessous des ambulanciers se trouvait une horde de fournisseurs, de brocanteurs, d'aventuriers, coopérateurs nécessaires des officiers allemands dans les exécutions militaires et autres turpitudes où ces derniers ne voulaient point salir leurs mains. La cocarde prussienne faisait de cette race sans vergogne des sortes de personnages auxquels il fallait, bon gré mal gré, fournir le logement, la nourriture, et qu'il eût été dangereux de traiter selon leurs mérites. Enfin au dernier échelon étaient les auxiliaires des auxiliaires, gens faméliques et vermineux,

(1) Ce n'est point sans une vive satisfaction que j'ai trouvé les mêmes appréciations que les miennes sous la plume d'un officier allemand, M. de Wickede. Cet écrivain n'a point hésité à flétrir, dans les termes les plus sévères, ce personnel interlope. (Voy. le Mon. univ. du 28 novembre dernier.)

dans une solution de soude caustique, et ils ne s'y sont pas dissous. —8°, 9° et 10° J'ai expérimenté successivement avec la térébenthine pure, le chloroforme et le sulfure de carbone qui sont réputés dans l'espèce des dissolvants par excellence, et ils n'ont point opéré la dissolution que je cherchais. Il va sans dire que, si j'ai pu librement laisser ces divers menstrues longtemps en contact avec mes échantillons de cérumen dans des flacons ou des verres de montre, on ne pourrait pas impunément en faire autant dans le conduit auditif, en sorte que ce ne sont pas là des moyens pratiques, remarque qui s'applique aussi au suivant.— 11° « Giampietro conseille la teinture d'iode quand le cérumen a une consistance pierrense, etc. » M. E. Menière, qui relate cette indication, n'en donne pas son avis; mais j'imagine que l'auteur, qui reculait devant l'éther, reculerait bien davantage devant la teinture d'iode : au reste, j'ai éprouvé que sur du cérumen durci elle n'agit pas mieux que l'alcool, et elle présente un danger de plus.

Je ne prétends nullement, on voudra bien le remarquer, que ces divers liquides, notamment ceux des six dernières expériences, n'enlèvent rien au cérumen ; la suite de ce travail prouvera le contraire; je dis seulement que la masse cérumineuse ne s'y est pas dissoute, et qu'on doit renoncer à l'espoir de les employer dans ce but, malgré tout ce qu'on n'a pas craint d'écrire à cet égard. Il est encore, dans les sciences, bien des assertions erronées qui se reproduisent de livre en livre sur la foi du premier auteur; on ne songe pas à en faire le contrôle, ou bien le temps et les moyens manquent; ou répète la chose de confiance, et quand le moment est venu d'employer le moyen ou la recette qu'on préconise, on se trouve singulièrement désappointé par le résultat; c'est précisément ce que nous venons de voir pour le cérumen. Il est manifeste que les deux liquides les plus inoffensifs sont l'huile et la glycérine; mais la clinique et la méthode expérimentales s'accordent pour conclure qu'on ne peut vraiment fonder sur elles tout l'espoir que la théorie faisait briller à nos yeux. M. Hubert Valleroux a très-bien dit : « Les huiles et les injections médicamenteuses qu'on a conseillé d'instiller dans le méat auditif ne remplissent qu'imparfaitement l'indication. » (*Op. cit.*, p. 354.) — V. § II.

12° L'eau n'agit pas de même sur le cérumen mou et sur le cérumen durci tel qu'il existe dans l'engouement cérumineux. — Traité par l'eau, le cérumen mou s'y divise; le liquide devient opalin et trouble; une matière blanchâtre, comme cotonneuse, se dépose. Ainsi l'eau dissout une partie et désagrège plus ou moins le reste. — Le cérumen durci, traité par l'eau, s'y gonfle beaucoup sans se diviser spontanément; il s'en dissout très-peu : l'eau, décantée, laisse, après l'évaporation spontanée, un résidu à peine sensible, tandis que, dans le cas précédent, il était assez considérable. Ce cérumen gonflé peut, quand on le laisse dessécher, revenir à peu près à son état primitif; une fois gonflé, il se divise sous un faible effort.

Cette intéressante expérience nous révèle comment réussissent les injections d'eau tiède dans l'engouement cérumineux. Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer le meilleur procédé pour les pratiquer : nous en parlerons plus loin (§ II). Arrêtons-nous seulement sur le phénomène lui-même. Il faut d'abord bien s'entendre sur la véritable action de l'eau : la gratifier du titre de *dissolvant complet*, comme on l'a écrit, c'est dénaturer le fait; c'est plus qu'outre-passer la vérité : car ainsi l'on n'en représenterait qu'une face, et l'on masquerait l'autre. Ce que l'expérience nous permet d'énoncer, c'est que l'eau dissout une faible partie du cérumen durci, gonfle le reste, le ramollit, et tend à le désagréger; ou du moins à faire qu'il se divisera sous le moindre effort : aucun autre des liquides essayés ne nous a paru produire le même résultat. C'est à l'emploi des injections d'eau tiède que la clinique a conduit nombre de praticiens à donner la préférence. P. H. Bérard écrit : « Le meilleur dissolvant, comme le prouvent les expériences d'Haygarth et la pratique de Saunders et d'Itard, est l'eau tiède que l'on pousse avec une certaine force et à plusieurs reprises. » (*Dict. méd.* en 30 vol., 1840, t. XXII.) M. Hubert Valleroux répète à son tour : « Dans des expériences nombreuses faites à Chester en 1769, Haygarth a trouvé que l'eau simple est le meilleur dissolvant du cérumen, et aujourd'hui on se sert généralement d'eau tiède pour pratiquer des injections. » (*Op. cit.*, 1846, p. 354.) Cette pratique n'est pas nouvelle : déjà en 1683, Du Verney donnait à l'eau tiède le premier rang parmi les moyens qu'il énumère, et il y revient encore à la fin de sa nomenclature : « Dans l'obstruction qui se fait par l'endurcissement de la cire, il la faut rompre et détacher par le moyen des injections faites avec l'eau tiède, les décoctions émollientes, l'hydromel, l'huile d'amandes amères, etc... Quelques-uns employent les eaux minérales, et en général on se sert fort utilement de tous les fiels d'animaux. Il y en a qui préfèrent l'eau tiède à toutes les liqueurs, etc. » (*Op. cit.*, p. 164.) — Voy. plus loin § II.

Les expériences qui précèdent sur les propriétés du cérumen me semblent particulièrement écrites pour le médecin, parce qu'elles le conduisent à une pratique qu'elles éclairent et rendent rationnelle. Il restait à étudier la composition élémentaire du cérumen, et c'est ce que j'ai entrepris avec M. Émile Chevalier, pharmacien-chimiste à Lyon. La majeure partie de nos expériences ont été faites sur du cérumen normal à l'état mou, que MM. les docteurs Marmy et Jobert ont bien voulu faire recueillir exprès pour nous à l'hôpital militaire sur des individus de 20 à 30 ans.

La suite au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

L'Ippocratico.

Les numéros de l'année 1869 renferment les mémoires originaux suivants : 1° De la phlogose et de la médication antiphlogistique, par le professeur Giovanni Franceschi. 2° Note sur un cas de paralysie faciale rhumatismale, par le docteur Enrico Venturini. 3° Aperçu historique sur l'origine et les progrès de l'ovariotomie en Italie, par le docteur Domenico Peruzzi. 4° Sarcôme multilobulaire de l'ovaire; ovariotomie; guérison, par le docteur Peruzzi. 5° De l'enseignement clinique de la médecine psychologique, par le docteur Antonio Michetti. 6° Note sur le spasme de la glotte, par le docteur T. Santopadre. 7° De l'ozène et de son traitement, par le docteur Vincenzo Lesi. 8° Invagination de l'iléon, produite par un lipôme développé dans le tissu cellulaire sous-

---

convoyeurs, serviteurs de bas étage, qu'on devait recevoir et nourrir aussi. C'était le dernier degré des hontes et des humiliations que nous devions subir!

Tony Saucerotte.

La suite au prochain numéro.

Mardi, 26 décembre 1871, ont eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, la distribution des prix aux élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux, et la proclamation des noms des nouveaux internes et externes nommés à la suite des derniers concours.

Les prix ont été décernés ainsi qu'il suit :

Le prix des internes (1re division), consistant en une médaille d'or, à M. Berger (Paul), interne de 4e année à l'hôpital de la charité;

L'accessit (médaille d'argent) à M. Hybord (Paul), interne de 4e année, à l'hôpital Beaujon;

Le prix de la 2e division des internes, consistant en une médaille d'argent, à M. Terrillon (Octave), interne de 2e année à l'hôpital Saint-Antoine, et l'accessit (des livres) à M. Rendu (Henri-Jules), interne de 2e année au même établissement.

Le prix de l'externat (des livres) à M. Longuet (François-Elie-Maurice), interne provisoire nommé le premier au concours de l'internat.

L'accessit (des livres) à M. Raymond (Fulgence), nommé le second au concours de l'internat;

Le prix biennal de 100 fr., fondé par feu le docteur Civiale, en faveur de l'interne titulaire ou provisoire qui aura présenté au concours le meilleur travail sur les maladies urinaires, à M. Reverdin, interne des hôpitaux, et des mentions honorables, proposées par le jury, à MM. Muron, interne à l'hôpital Necker, et Alling, interne à l'Hôtel-Dieu.

***

Une généreuse testatrice. — Madame Reid vient de laisser par testament à l'hospice des phthisiques de Brompton une somme de 110,000 livres sterling, à laquelle viendront s'ajouter en outre diverses sommes et rentes de la testatrice, non encore déterminées. (The Times.)

muqueux, par le docteur Giuseppe Ballotta. 9° Note sur quelques obstacles faux ou factices qui rendent difficile et dangereux le cathétérisme chez l'homme, et sur deux manieres particulières d'étudier la topographie de l'urèthre, afin d'aider à l'opération, par le professeur Battista Fabri. 10° Des conditions physico-pathologiques dans les cas d'aliénation mentale, par le docteur Pietro Galli. 11° Uréthrotomie externe, employée dans le but d'enlever un rétrécissement organique et d'extraire un corps étranger de l'urèthre, par le docteur Angelo Zotti. 12° Des causes et de la nature de la scrofule; considérations sur les mesures prophylactiques hygiéniques, par le docteur Vincenzo Concioli. 13° Note sur l'épidémie de choléra-morbus qui a sévi à Rome en 1869, par le docteur Adriano Ballanti. 14° Des cas de pneumonie traités à l'hôpital Santo-Spirito pendant le dernier trimestre de l'année 1868, par le docteur Antonio Michetti. 15° Gastrotomie exploratrice dans un cas d'ascite simulant une hydropisie ovarienne, par le docteur Dominico Peruzzi. 16° Cas d'hépatalgie intermittente, par le docteur Giuseppe Casagrande. 17° Note sur un cas de gastrotomie employée pour l'extirpation d'une tumeur sessile péri-utérine, de nature fibreuse et d'un volume considérable, suivie de guérison, par le docteur D. Pesnozzi. 18° Cas d'anomalie du rein droit; note par le docteur T. Santopadre. 19° Note sur un cas de gastrotomie employée pour une tumeur fibroïde, et suivie de guérison, par le docteur A. Gotti. 20° Cas d'ischurie, par suite d'une hydrocèle, accompagné d'infiltration urineuse et de gangrène du scrotum; guérison de le gangrène par l'action de l'acide phénique; note par le docteur T. Santopadre. 21° Cas d'ankylose angulaire du genou droit, avec rétraction des muscles fléchisseurs de la jambe; section sous-cutanée du tendon du biceps et du rotateur externe; flexion complète et partant extension presque complète de la jambe; guérison; note par le docteur Peruzzi. 22° Les tubes de caoutchouc appliqués à l'orthopédie; note par le docteur Vincenzo Lesi. 23° Cas d'auto-amputation de la verge et des testicules, par le docteur Romolo Piattelli.

Cas d'ankylose angulaire du genou droit, avec rétraction des muscles fléchisseurs de la jambe; section sous-cutanée des tendons du biceps et du rotateur externe; flexion complète de la jambe suivie d'extension presque complète de la jambe; guérison. Note par le docteur Domenico Peruzzi.

D'après le docteur Peruzzi, la pratique de rompre les ankyloses angulaires du genou n'est pas assez répandue en Italie. L'auteur s'inscrit contre les enseignements timides de Bégin qui n'admettait la rupture de l'ankylose fémoro-tibiale que dans des cas très-limités, et contre l'opinion de Vidal qui déclarait que l'ankylose est un bienfait dont on ne doit pas chercher à compromettre l'établissement.

Il cite à l'encontre les beaux résultats obtenus par Bonnet, Palasciano et Borelli. Quant à sa propre pratique, il a eu deux cas d'ankylose angulaire du genou chez l'adulte, et divers autres chez les enfants, quel l'extension simple et graduée a tout à fait modifiés. Dans le cas dont il s'agit actuellement, le degré de rétraction musculaire, la force des adhérences morbides, la rigidité des attaches ligamenteuses et l'adhérence de la rotule au condyle externe du fémur semblaient exclure toute idée d'une intervention efficace, et cependant la rupture de l'ankylose a été suivie de guérison.

Cas de tetanos pernicieux; note par le docteur Pietro Galli.

Le docteur Pietro Galli eut l'idée de traiter ce cas par l'emploi de l'arséniate de quinine, qui lui donna les meilleurs résultats. Les réflexions suivantes de l'auteur feront connaître en peu de mots et la nature de la maladie et l'effet supposé du médicament

L'arséniate de quinine est un sel qui produit deux effets bienfaisants, l'un dirigé contre les nerfs, et l'autre contre l'intermittence. Le premier est fourni par l'acide arsénieux, antipériodique, certain, et en même temps remède éminent pour calmer les altérations partielles des nerfs; l'autre par la quinine, médicament dont l'action souveraine est bien connue. Ces deux remèdes employés en même temps et renforcés par l'opium, qui relève l'énergie de la circulation et facilite l'absorption, ont contribué certainement à la guérison; et comme la maladie présentait les caractères d'une véritable fièvre intermittente, accompagnée de douleurs tétaniques, qu'elle avait son siége dans la portion centrale des hémisphères cérébraux, s'étendant dans les ramifications du trijumeau, et donnait déja des signes de diffusion le long de la moelle épinière et des communications du grand sympathique, elle demandait l'action héroïque d'un médicament qui pût combattre en même temps et la périodicité et les graves symptômes concomitants.

Ischurie produite par une hydrocèle, suivie d'infiltration urineuse et de cancrène du scrotum; guérison de la cancrène au moyen de l'acide phénique; par le docteur T. Santopaore.

Les points principaux qui ressortent de la relation de ce cas sont les suivants: 1° L'ischurie doit s'ajouter au cadre symptomatique présenté par une hydrocèle de volume considérable. 2° La transparence est une donnée de grande valeur pour le diagnostic, mais l'absence de ce symptôme ne suffit pour exclure l'idée d'une hydrocèle. 3° La coïncidence d'une gangrène causée par l'infiltration urineuse peut agir favorablement sur la guérison de l'hydrocèle, parce qu'elle fait ce que font les caustiques ou les injections. 4° L'acide phénique est un agent puissant pour favoriser la chute rapide de l'eschare et arrêter l'extension du processus gangréneux. 5° Il est nécessaire de faire la plus grande attention au moral du malade, afin de porter un pronostic judicieux.

Dr Faure.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

La correspondance non officielle comprend;

1° Deux lettre de M. le docteur Bernutz, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne, et de M. Bourdon, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une circulaire de M. Trélat, secrétaire général de la Société de chirurgie, annonçant que la séance solennelle de cette Société, dans laquelle M. Tarnier prononcera l'*Éloge* de M. Danyau, aura lieu mercredi 17 janvier, à trois heure et demie.

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), relative à l'appareil pulmonaire.

4° Une note de M. le docteur Netter, sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Émile Tillot.

— M. le Secrétaire annuel, en présentant le premier numéro de la nouvelle série des *Bulletins de l'Académie*, appelle l'attention de ses collègues sur les améliorations dont ce recueil a été déjà et doit être encore l'objet au double point de vue de la régularité et de la rapidité de sa publication, par les soins du nouvel éditeur, M. G. Masson.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un *releveur* et un *redresseur* utérins, fabriqués par M. Borgnet, bandagiste.

M. Larrey présente de la part de M. le docteur Armieux, médecin principal de l'armée, un volume intitulé: *Études médicales sur Baréges.*

M. Chatin présente un mémoire sur la *pancréatine*, par M. Th. Defresne, pharmacien.

M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Luton (de Reims), deux brochures, l'une sur l'estomac et ses maladies; l'autre sur la dyspepsie. (Extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*)

M. Richet dépose sur le bureau une note de M. le docteur Hybord (de Meung), sur un cas de rupture de l'utérus, avec passage du fœtus et des annexes dans la cavité péritonéale; gastrotomie et guérison.

L'ostéogénie dans le rachitisme.

M. J. Guérin: A l'occasion de la présentation faite par M. Demarquay dans la dernière séance, j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une série de planches relatives aux dernières phases de l'ossification nouvelle qui se manifeste dans les os atteints de rachitisme. Ces planches me paraissent de nature à démontrer le mal fondé de l'opinion émise par Flourens et admise généralement après lui, opinion qui attribue au périoste seul la fonction ostéogénique.

On reconnaît facilement, en examinant la série des dessins dont il s'agit, que l'os nouveau se développe aussi bien par l'intérieur, c'est-à-dire par le périoste. On voit que l'ossification nouvelle n'est pas, comme on l'a dit, le résultat d'une transformation osseuse de la partie superficielle de la moelle, mais le produit d'un travail ostéogénique entièrement nouveau dont on peut suivre les phases successives: 1° épanchement d'un liquide d'abord non organisable qui a pour effet d'isoler l'os ancien et de dédoubler les couches concentriques de la diaphyse; 2° organisation ou vascularisation du liquide épanché sous forme de matière gélatiniforme; 3° sa transformation en tissu spongoïde; 4° formation de lamelles osseuses autour de ce tissu spongoïde; 5° enfin, éburnation de l'os.

Toutes les phases de ce nouveau travail d'ossification peuvent être suivies sur ces planches depuis l'épanchement gélatiniforme jusqu'à

la modification ultime qui fait du nouvel os un tissu plus compacte, plus solide que ne l'était l'os ancien. En même temps celui-ci, lorsque la maladie a acquis un grand développement, subit un travail de raréfaction qui le rend extrêmement faible et cassant, d'où la fréquence des fractures chez les rachitiques.

En résumé, le fait capital qui ressort de l'examen de ces planches, c'est que la formation des couches osseuses dans le canal médulaire des os n'est pas due à la transformation de la moelle, mais bien à un véritable travail ostéogénique complétement nouveau auquel participent toutes les parties de l'os, c'est-à-dire le système vasculaire qui le nourrit.

N. Chassaignac n'envisage pas les pièces présentées par M. Demarquay au même point de vue que M. J. Guérin. Il croit devoir les rattacher à des faits d'ostéomyélite arrêtée à la période plastique, à celle qui précède la période suppurative.

M. Chassaignac se propose de communiquer prochainement sur ce sujet un travail à l'Académie.

— M. Mialhe dépose une série de rapports sur les eaux minérales. Il donne lecture de quelques fragments de ces rapports.

— M. Verneuil désire attirer l'attention de ses collègues sur un fait qu'il regarde comme sans analogue dans la science et susceptible de soulever des questions très-intéressantes d'anatomie pathologique, de symptomatologie, d'étiologie et de diagnostic différentiel.

Il s'agit d'un cas dans lequel une lésion, très-minime en apparence, et sur laquelle le diagnostic s'est trouvé complétement égaré de prime abord, a été suivie des accidents les plus graves, et a déterminé la mort du sujet. Voici en quelques mots les détails de cette observation recueillie par l'un des internes les plus distingués des hôpitaux, M. G. Richelot.

Un homme d'équipe du chemin de fer du Nord, âgé de 45 ans est apporté à l'hôpital Lariboisière le 14 décembre dernier. Cet individu s'était trouvé pris sous un wagon renversé d'où il avait été retiré seulement au bout d'une demi-heure.

Au moment de son entré à l'hôpital, il était en proie à la surexcitation et à l'agitation les plus vives, qui ne permirent pas au chirurgien de tirer de lui aucun renseignement ni de se livrer à un examen suffisant. Cette agitation s'étant calmée peu à peu, le malade put répondre avec la plus complète lucidité aux questions qui lui furent adressées.

L'examen permit de reconnaître : 1° au vertex, une petite écorchure tout à fait insignifiante ; 2° une contusion à la région inguinale gauche ; 3° une déchirure du périnée de plusieurs centimetres.

Ces lésions ne pouvaient expliquer les signes de douleur violente, les cris, les mouvements désordonnés, les troubles intenses de la respiration, de la circulation et de la calorification que le malade avait présentés au moment de son entrée à l'hôpital. M. Verneuil les mit sur le compte de l'émotion de l'accident, et, après avoir prescrit une potion calmante, il se retira, ajournant au lendemain un examen plus complet et une médication plus active.

Vers quatre heures du soir, le malade fut pris d'un délire furieux; on dut lui mettre la camisole de force; on lui fit prendre 20 gouttes de laudanum de Sydenham en deux fois mélangées avec un peu de vin.

Le lendemain, à la visite, M. Verneuil le trouva plongé dans un coma profond, les traits atones, les paupières demi-fermées, la respiration presque stertoreuse. Il crut d'abord à un narcotisme produit par le laudanum; mais, en examinant le malade de plus près, il reconnut tous les phénomènes d'une hémiplégie complète du côté droit. En même temps qu'il y avait résolution musculaire complète à droite, on constatait un léger degré de contracture du côté gauche. — La paralysie du sentiment, du côté droit, n'était pas complète; on pouvait en piquant, en pinçant la peau, provoquer des mouvements réflexes manifestes dans la moitié droite du corps. Les pupilles étaient normales, ni contractées, ni dilatées; pas de contracture des muscles de l'œil. Il y avait aphasie absolue. La sonde, introduite dans la vessie, en retira de 400 à 500 grammes de liquide limpide, non sanguinolent. Le pouls était calme, régulier; la température du corps était de 37°,7.

Quelle était la lésion cérébrale traduite par les phénomènes qui viennent d'être énumérés? Il était évident qu'il ne s'agissait ni d'une commotion ni d'une contusion cérébrales. La seule explication logique de ce fait se trouvait dans l'hypothèse d'une compression du cerveau par un épanchement sanguin issu d'un vaisseau de petit calibre ayant donné lieu aux divers phénomènes d'excitation, de délire furieux, puis de résolution à mesure que l'épanchement augmentait. M. Verneuil, à cause de l'aphasie, soupçonnait que le siége de la lésion existait à la partie antérieure ou lobe frontal du cerveau. M. Broca, à qui il en parla, annonça qu'on trouverait à l'autopsie, si le malade succombait, un épanchement sanguin au niveau de la scissure de Sylvius.

Le diagnostic porté par M. Verneuil fut donc le suivant : Déchirure d'une artère cérébrale de petit calibre ; épanchement et accumulation lente de sang dans la région frontale du cerveau ; compression étendue à la base du cerveau, et, en particulier, de la troisième circonvolution frontale gauche (circonvolution de Broca).

M. Verneuil se borna à l'application d'un vésicatoire et à l'administration de purgatifs, en un mot à une thérapeutique peu active, en quelque sorte expectante, l'état de dépression du malade ne permettant pas de faire davantage. Vers le cinquième jour, la face devint vultueuse, il survint de l'agitation, la température s'éleva à 40°,5 le pouls devint filiforme, et le malade finit par succomber.

A l'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin par M. Richelot, il n'a été trouvé d'abord qu'une petite ecchymose sur la peau qui recouvre la voûte du crâne; aucune trace de fracture dans cette région. La calotte crânienne, les méninges, le cerveau ont été ensuite enlevés sans que, de prime abord, on ait aperçu la moindre trace d'épanchement sanguin ou de lésion quelconque.

M. Verneuil a eu alors l'idée de chercher dans quel état se trouvaient les artères du cerveau. En examinant la base du crâne et en suivant, sur les côtés de la selle turcique, le trajet de l'artère carotide interne, il a vu que cette artère, à son entrée dans la cavité crânienne, au sortir du canal carotidien, était le siége d'une thrombose; elle était remplie et distendue par un coagulum sanguin s'étendant à toutes les ramifications de l'artère cérébrale moyenne, comme si la carotide et l'artère sylvienne avaient été injectées par du suif. L'extrémité antérieure du lobe temporal gauche était le siége d'un ramollissement très-étendu, comprenant les quatre cinquièmes du corps strié et une partie de la couche optique du même côté; ramollissement grisâtre (ramollissement blanc des anciens auteurs) occupant une étendue de plusieurs centimètres. La substance grise, comme la substance blanche, était altérée.

Ces altérations donnent une explication très-satisfaisante des phénomènes hémiplégiques observés chez ce malade.

Mais comment cette thrombose de la carotide interne avait-elle pu se produire? En suivant vers les parties inférieures le trajet du vaisseau, on constatait que le caillot ancien d'au moins deux ou trois jours, rougeâtre, friable, occupait toute l'étendue de la carotide interne jusqu'à un travers de doigt environ de la carotide primitive. Depuis la base du crâne jusqu'à ce niveau, l'artère était augmentée d'au moins un tiers de son volume; puis à ce niveau, le calibre du vaisseau diminuait brusquement. En incisant l'artère en cet endroit, on pouvait constater que les tuniques internes avaient été coupées nettement en travers, et qu'ensuite, refoulées par l'ondée sanguine et décollées, elles avaient formé des replis valvulaires dont le bord libre était tourné vers l'axe du vaisseau. Le sang coagulé oblitérait complétement à ce niveau le calibre de l'artère; l'occlusion s'étendait de là, de bas en haut, à toute la partie cervicale et intracrânienne de la carotide interne, et occupait, en outre, toute l'étendue de l'artère cérébrale moyenne. L'hexagone de Willis était libre; libres aussi les artères du côté opposé.

Ce fait soulève plusieurs questions intéressantes, et d'abord celle de l'évolution des phénomènes qui se sont manifestés dans ce cas singulier. Il paraît probable à M. Verneuil qu'il s'est produit, au moment de l'accident, une déchirure de la carotide primitive occasionnée, sans doute, par un mouvement de tension forcée du cou, bien que le tissu artériel ne fût le siége d'aucune altération préalable. Cette déchirure a pu, d'abord, laisser le sang pénétrer dans l'encéphale ; puis l'occlusion du vaisseau est survenue et a donné lieu aux accidents cérébraux; la thrombose gagnant de plus en plus, l'hémiplégie s'est étendue à tout le côté droit du corps; enfin, le ramollissement, suite de l'encéphalite, s'est déclaré vers le quatrième ou cinquième jour, au moment où le thermomètre accusait une élévation notable de la température.

Ce fait soulève encore, suivant M. Verneuil, une question très-importante de diagnostic différentiel. M. Verneuil a diagnostiqué une compression cérébrale. Il rappelle, à ce sujet, que Blandin et Malgaigne avaient élevé des objections contre la compression cérébrale, et émis des doutes sur la réalité de ce phénomène établi comme un dogme par J. L. Petit. Il faudra à l'avenir faire entrer en ligne de compte la thrombose des artères du cerveau et reviser le dogme de J. L. Petit sur la compression cérébrale.

Du reste, ajoute M. Verneuil, les faits de ce genre ne sont pas très-rares; il a communiqué récemment à la Société de chirurgie un cas d'hémiplégie survenue à la suite de la ligature de la carotide; les symptômes et les lésions, dans ce cas, étaient exactement semblables à ceux qui font l'objet de sa communication actuelle.

M. Verneuil appelle, en terminant, toute l'attention des anatomo-pathologistes sur l'examen minutieux des artères cérébrales dans les cas analogues. Dans beaucoup de cas, on a pu croire à l'absence de toute lésion, faute d'avoir pris cette précaution, tandis que, avec un examen plus complet, l'altération matérielle eût pu être mise en évidence.

— M. Gubler lit un rapport sur le concours du prix Civrieux pour l'année 1871. La question était : *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.* Un seul mémoire a été adressé à l'Académie. M. le rapporteur analyse ce travail. — A cinq heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ce rapport et pour voter sur les propositions qui y sont contenues.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Note sur la présence des bactéries dans le sang des érysipélateux; par le docteur Nepveu, ancien interne des hôpitaux.

Cherchant un jour à constater le fait annoncé par M. Vulpian, la multiplication des globules blancs dans le sang pris sur une plaque d'érysipèle, je fus amené à y reconnaître aussi l'existence de bactéries.

Désirant faire quelques recherches sur ce sujet, voici les précautions que je crus devoir prendre par la suite. Il fallait opérer avec la plus grande rapidité possible pour éviter l'action prolongée de l'air sur le sang à examiner; aussi installai-je mon microscope à côté même de mes malades. Il fallait en outre que les plaques de verre fussent parfaitement nettes; je les nettoyais dans de l'alcool, et je les faisais passer pendant quelques secondes dans la flamme d'une lampe à esprit-de-vin; puis, afin d'être bien sûr de n'introduire dans le sang à observer aucun élément étranger, je l'ai toujours examiné dans son propre sérum.

J'ai pu rassembler dix observations sur ce point : dans tous les cas, moins un, j'ai trouvé des bactéries dans le sang, et encore, dans ce dernier fait, l'érysipèle à son déclin disparaissait complètement le lendemain. De ces dix observations, je ne rapporterai que les quatre premières.

Obs. I. — Madame Camusard, 59 ans, entre à Lariboisière, salle Sainte-Jeanne, pour une tumeur du sein. La tumeur est enlevée le 24 février 1868; c'était un sarcôme muqueux. Cette femme, excessivement nerveuse et très-affaiblie par de nombreuses privations, était persuadée que tout irait mal; elle est prise en effet d'érysipèle ambulant quelques jours après, et au bout d'une quinzaine de jours elle succombait avec un eschare au sacrum.

Au moment où le sang fut examiné, l'eschare ne s'était pas encore produite. Dans une piqûre faite à un doigt, je trouvai un ou deux bactéries dans le champ de microscope; c'était le *bacterium punctum* d'Ehrenberg.

Dons ce premier fait, la malade était tellement impressionnable, que je ne pus obtenir d'elle d'examiner le sang pris dans une plaque érysipélateuse par une piqûre d'épingle.

Obs. II. — Jacquemin (Apolline), 52 ans, entre salle Sainte-Jeanne le 18 mai, pour un cancer du sein; opérée le 24 mai, elle est atteinte de trois érysipèles successifs; elle guérit.

Dans le sang pris sur une piqûre faite sur une plaque érysipélatense, je trouve une multiplication assez notable des globules blancs; il y en avait 7-8 sur le champ du microscope; à un fort grossissement le nº 9, immersion d'Hartnack. Les globules rouges sont accolés les uns aux autres en piles très-élégantes. Au bout de 4 à 5 minutes, il se produit sur tout le champ de la préparation une foule de fins cristaux en aiguilles d'une grande longueur. Enfin, à côté de granulations élémentaires immobiles à reflet jaunâtre, on aperçoit de petits corpuscules ovoïdes animés de mouvements assez vifs et très-variés, indépendants de toute espèce de courants et très-capricieux : ce sont des bactéries; ils vont et viennent à droite, à gauche, s'approchent un instant des globules rouges, puis disparaissent entre deux piles pour reparaître de nouveau; ils sont au nombre de trois, quatre, quelquefois cinq par champ de microscope. Ces corpuscules sont en tout semblables à ceux qu'Ehrenberg et Dujardin ont décrits sous le nom de *bacterium punctum*.

Le sang extrait d'une piqûre faite à un doigt présente les mêmes particularités : les bactéries y sont en moins grand nombre; il faut même parcourir toute la gouttelette de sang avec le microscope pour en découvrir quelques-uns.

Obs. III. — Bertoud entre le 9 juillet pour une plaie de la région métacarpienne. On le traite par l'irrigation continue; il se produit néanmoins une plaque érysipélateuse deux jours après, qui s'étend sur tout l'avant-bras.

Des bactéries, mais en moins grand nombre que dans les faits précédents, existent dans le sang pris aux points malades.

Obs. IV. — Amédée Appert entre à Lariboisière le deuxième jour d'un érysipèle de la face. Au moment de l'examen, la fièvre a en partie disparu; l'érysipèle disparaît complètement le lendemain; c'est le quatrième érysipèle de la face en trois ans.

Le sang pris dans une piqûre faite à un doigt présente tout d'abord, avant que le microscope soit au point, une zone finement granuleuse connue depuis Feltz sous le nom de zone immobile, et que Lüders (1) regarde comme formée de vibrions immobiles, « *ruhende Vibrionen*. » Une fois le microscope au point, on voit se mouvoir dans le sérum sanguin des corpuscules un peu plus gros que ceux qu'on observe dans la zone immobile, les uns lentement, d'autres avec une assez grande vivacité dans le liquide; ils s'unissent parfois deux à deux; leur mouvement ne consiste pas dans un mouvement d'oscillation, c'est un mouvement de translation bien net. A côté de ces corpuscules on distingue très-nettement des granulations immobiles et de longs cristaux très-fins, très-grêles et très-longs qui s'enchevêtrent dans le liquide et ressemblent à ceux que l'on trouve dans la septicémie et que Feltz a le premier signalés dans cette maladie.

(1) Lüders, Archives de Max. Schultze, 1867, tome III, page 318.

De l'ensemble de ces observations et d'autres faits que nous avons examinés depuis, il me semble permis de tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe des bactéries dans le sang extrait d'une piqûre faite sur une plaque d'érysipèle; ces bactéries sont en assez grand nombre : trois, quatre, cinq, quelquefois six, sept dans le champ du microscope (immersion nº 9, d'Hartnack);

2° Les bactéries existent aussi dans le sang pris en tout autre point que sur la plaque d'érysipèle, au bout du doigt, par exemple, pour un érysipèle du tronc; leur nombre est moins considérable : un, deux, trois, rarement davantage dans toute la gouttelette de sang qu'on examine.

3° Dans tous les cas observés, la variété de bactérie trouvée a toujours été le *bacterium punctum* d'Ebrenberg.

4° Si les bactéries existent dans l'*érysipèle traumatique*, comme le font voir quelques-uns des faits précédents, ils paraissent exister aussi dans les *érysipèles dits spontanés* (voy. plus haut l'obs. IV); il resterait à déterminer si le fait est constant.

La présence des bactéries dans le sang des érysipélateux n'a été *soupçonnée* jusqu'ici que par Volkmann. Dans l'article *Érysipèle* qu'il a écrit dans le *Traité de chirurgie générale et spéciale* de Pitha et Bilroth (1), il dit, page 158 : « *Peut-être* des microphytes jouent ils dans la production de l'érysipèle un grand rôle comme ferment. » Plus loin encore il ajoute : « L'origine de la propagation sur place de l'érysipèle est peut-être dans les mouvements de cellules voyageuses (*wanderude Zellen*) ou de mycrophites. » Pour lui donc l'existence de ces faits est encore problématique, c'est une pure hypothèse. Aussi se demande-t-il en terminant si, dans son principe, l'érysipèle est un poison ou un ferment, « *ist es ein Gift? ein Ferment?* »

Les hypothèses de Volkmann sur la propagation de l'érysipèle ne doivent pas, ce nous semble, rester dans l'ombre. Certainement, à côté du mouvement circulatoire, les mouvements amiboïdes des globules blancs, d'une part, les mouvements des bactéries, d'autre part, doivent être des facteurs importants dans la propagation de l'érysipèle; encore faut-il remarquer que la vivacité des mouvements des bactéries est bien autrement grande que celle des leucocytes.

Certains faits d'*inoculation* pourraient peut-être trouver quelques explications dans les données précédentes. Dœpp (de Saint Pétersbourg) (2) rapporte le fait suivant : Un médecin vaccine neuf enfants avec du vaccin pris sur un enfant atteint d'érysipèle, et les neuf enfants sont aussi pris d'érysipèle. — Un autre fait bien connu est encore celui de ce barbier anglais qui rase un érysipélateux; le client qui vint après fut pris d'érysipèle de la face.

Comment, dans cet ordre d'idées, expliquer l'apparition des épidémies (3) dont fourmille l'histoire de cette affection. Sont-elles dues à une prolifération, sous certaines conditions encore indéterminées de ces organismes inférieurs répandus dans l'atmosphère, de ces germes dont Pasteur a démontré l'existence qui parviendraient à entrer dans le sang à la faveur de solutions de continuité des téguments internes et externes si minimes qu'elles fussent? Sont-elles dues à des altérations primitives des liquides qui se trouvent à leur surface, altérations qui serviraient de milieu, de point de ralliement au développement ultérieur de ces organismes toujours présents dans les fluides ambiants? Faut-il encore, comme Lüders (4) le suppose, admettre dans le sang à l'état normal des vibrions immobiles (*ruhende Vibrionen*) qui seraient prêts à prendre des développements ultérieurs lorsque le milieu dans lequel ils se trouvent commence à s'altérer, en un mot des vibrions immobiles qui deviendraient mobiles lorsque le sang serait contaminé par une substance septique?

Voilà des hypothèses qu'il est tout aussi difficile d'attaquer qu'il a été facile de les édifier. Pour le présent, contentons-nous de les mentionner et de faire pressentir le rôle que peut jouer dans l'explication de ces épidémies la présence des bactéries dans le sang.

Quoi qu'il en soit, *au point de vue anatomo-pathologique*, d'une part, l'existence des altérations viscérales dans l'érysipèle (tuméfaction trouble et dégénérescence granulo-graisseuse des principaux vis-

(1) Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie (Bd I, II Theil, article *Érysipèle*, par Volkmann).

(2) Schmidt's Jahrbucher, Bd XXX, page 184.

(3) Épidémies diverses : *américaine*, rapportée par Hirsch; — *italienne*, 1700, par Tozzi; — *françaises*, par Darluc, 1750, par Fenestre, 1851, etc.; — *Anglaises*, par Gibson et Mac Dowell.

(4) Lüders (voy. Archives de Max. Schultze, 1867, tome III, p. 318) : sur le même point, consulter Bettelbeim Carl (Wiener Presse, 1867), et Richardson (American journal of medecine, 1867).

cères) (1), d'autre part l'existence de bactéridies dans le sang, rapprochent l'érysipèle du grand groupe des septicémies. A ce sujet, il n'est peut-être pas inutile de rappeler que Piorry, en 1843, désignait déjà dans son *Traité de médecine pratique* l'érysipèle sous le nom de septico-dermite.

BIBLIOGRAPHIE.

La pathogénie étudiée a la lumière des actes réflexes; par le docteur José Thomas da Sousa Martins. — Lisbonne, 1868.

L'étude dont nous donnons l'analyse consiste en un travail minutieux et érudit sur des matières arides, et qui a le rare mérite d'exposer avec lucidité des faits et des interprétations dont la qualité principale n'est pas ordinairement la clarté. C'est a ce point que nous nous sommes trouvé agréablement surpris de comprendre facilement, dans un écrit en langue étrangère, ce qui nous avait paru hors de notre portée lorsque nous avions essayé de le lire dans les comptes rendus de l'Académie des sciences ou de l'Académie de médecine.

Dans une introduction complète en même temps que concise, l'auteur annonce que son but est de déterminer les cas morbides dont l'origine remonte à des actes réflexes et de les séparer de ceux qui n'ont pas la même source.

Autrefois, avant l'avénement de la physiologie expérimentale, la pathologie avait déja remarqué les sympathies normales existant entre les divers organes et elle en avait conclu à l'existence de sympathies morbides; seulement le mécanisme de ces phénomènes, qui consiste dans la mise en jeu des actions réflexes, était resté ignoré.

Cependant les actes réflexes ne rendent pas compte de toutes les manifestations sympathiques; une maladie, pour être sympathique, ne doit pas nécessairement son existence à un mécanisme réflexe, tandis que la vérité est dans la proposition inverse, c'est-à-dire que toute maladie réflexe est l'expression d'une sympathie.

Telles sont les propositions mises en avant par l'auteur dans sa remarquable préface.

Dans son chapitre premier le docteur Sousa Martins constate qu'un très-long temps s'est écoulé avant que les actes appelés autrefois sympathiques, et qualifiés aujourd'hui de réflexes, aient été attribués au système nerveux. dont les droits ne furent revendiqués qu'au XVII[e] siècle, grâce aux travaux de Dulaurens, de Willis et de Vieussens. La portion ganglionnaire de ce système parut occuper un rôle si important dans cet ordre de phénomènes qu'elle reçut le nom de *grand sympathique* sous lequel nous la connaissons encore aujourd'hui. Mais si l'étude des sympathies physiologiques gagna beaucoup par la connaissance du grand sympathique, on peut dire que les anatomo-pathologistes furent trop enclins à regarder ce nerf comme l'unique agent qui mettait en communication les divers organes. Boerhaave, Vieussens, Meckel admirent l'influence de la contiguïté ou de la continuité des fibres nerveuses tandis que Haller et Tiedmann n'expliquèrent ces phénomènes que par les anastomoses.

En analysant l'étude anatomo-physiologique des sympathies on négligeait la coopération des grands centres nerveux; mais plus tard une réaction eut lieu et le cerveau ainsi que la moelle reprirent leurs attributions. Le premier fut considéré par les uns comme l'agent principal, par les autres, comme l'agent unique des manifestations sympathiques. Une des principales fonctions de la moelle, celle du centre de réflexion nerveuse, fut longtemps méconnue. Prochaska passe pour avoir, le premier en 1780, fait connaître cette propriété jusqu'alors ignorée, mais il ne fit en réalité que developper le tableau tracé par Robert Whytt dès 1767, et la qualification de phénomènes réflexes est due a Astruc qui l'employa dès 1743.

Vient ensuite Legallois, qui étendit et confirma l'expérimentation de Prochaska en démontrant que l'intégrité de la moelle n'est pas indispensable a l'existence des actes réflexes, et qu'un fragment quelconque de cet axe nerveux peut les produire, en transformant une sensation en mouvement, pourvu que la substance grise communique avec le nerf afférent qui apporte la première et avec le nerf efférent qui conduit le second. Pareille propriété fut constatée au profit du cerveau par Hébert Mayo qui provoqua les mouvements pupillaires par l'excitation du point central du nerf optique, expérience qui met les nerfs des sens spéciaux sur la même ligne que les nerfs de la sensibilité générale sous le rapport des actes réflexes.

Toutes ces notions, qui avaient été recueillies au prix de longues années et de minutieuses recherches, demeuraient acquises, mais se trouvaient éparses dans la science, et elles semblaient plutôt condamnées à la stérilité qu'appelées à devenir la base des plus hautes investigations de pathogénie et de thérapeutique. Cette voie nouvelle fut ouverte par les travaux de Muller et de Marshall-Hall. Muller divisa les phénomènes réflexes en simples et en composés, et il démontra la faculté que possèdent les ganglions nerveux de devenir centres d'actions réflexes, ainsi que la relation qui fait que les excitations des nerfs de la vie organique influencent ceux de la vie animale. Marshall-Hall approfondit encore plus cette partie de la physiologie; il créa les nouveaux noms d'*excito-moteur* pour désigner le pouvoir réflexe de la moelle, de *centripète, incident, ésodique* pour qualifier les nerfs qui reçoivent et apportent l'excitation extérieure, *centrifuge réflexe, exodique*, pour les nerfs qui transportent l'incitation née dans un centre nerveux, et enfin la dénomination d'*arc diastaltique* donnée au circuit réflexe. La faculté excito-motrice, considérée en elle-même fut divisée par cet observateur en statique et en dynamique. Cette étude ne pouvait manquer d'éclairer la pathogénie puisqu'il existe des maladies qui consistent dans l'exagération ou dans l'amoindrissement de la puissance excito-motrice, et en même temps elle devait élargir le champ de la thérapeutique qui se trouvait mise en demeure de fournir des agents capables d'élever ou d'abaisser ce même pouvoir. A côté de ces notions saines et positives s'élevèrent des idées beaucoup moins certaines et moins solides, telles que la distinction des nerfs réflexes d'avec ceux affectés aux actes sensitifs et aux actes volontaires.

Dans le cours de ces observations faites sur les fonctions nerveuses, la question de l'existence de la perception et de la spontanéité dans la moelle s'est souvent présentée et paraît avoir été résolue par la négative. Puis est venue la théorie des centres nerveux automoteurs spéciaux, laquelle a été renversée par des recherches anatomiques et par des expériences physiologiques prouvant la possibilité de décomposer l'ensemble des mouvements qui constituent la coordination réflexe et de les provoquer isolément.

On croyait autrefois à la complète séparation de la vie organique d'avec la vie animale, et l'on accordait exclusivement aux ganglions du grand sympathique le pouvoir de réfléchir en mouvements cardiaques ou intestinaux certaines excitations que les ramifications de ce nerf sont propres a recevoir. Les fines dissections de Remak, de Valentin et de Kœlliker ont démontré l'origine médullaire des filets nerveux qui unissent le système ganglionnaire au système cérébro-spinal, et dès lors la faculté des mouvements réflexes a été partagée entre les ganglions et la moelle.

Le type des mouvements réflexes se trouve dans les cas où l'arc diastaltique comprend deux nerfs, ésodique et exodique, disposés dans une étroite connexion. Cependant il arrive quelquefois que la vibration du nerf centripète retentit sur des filets centrifuges très-éloignés. Ces conditions de relation dépendent de la liaison anatomique qui existe entre les cellules composant les centres d'action réflexe. Ces communications sont très-multipliées dans la moelle épinière et disposées de manière que la propagation des courants nerveux puisse avoir lieu dans le sens antéro-postérieur, latéral et vertical.

La puissance de ces communications intercellulaires est telle que, dans un grand nombre de phénomènes réflexes, elle établit une solidarité entre des nerfs de système différent. Des actes particuliers au grand sympathique ont leur source dans des excitations qui portent sur des filets centripètes issus de l'axe encéphalo-rachidien, et réciproquement. Tels sont, pour preuve de la présente assertion, les mouvements pupillaires qui succèdent à l'irritation d'un point quelconque du système sensitif extérieur, la contraction utérine consécutive a l'excitation du mamelon, etc.; et tels sont, pour preuve de la deuxième assertion, les contractions musculaires du tronc et des membres causées par l'excitation du plexus solaire. On doit se rappeler aussi à ce sujet que l'excitation des filets sympathiques qui suivent la veine porte à son entrée dans le foie et l'excitation même des intestins donnent lieu à des mouvements réflexes des membres inférieurs. C'est, en effet, en vertu de la solidarité des cellules nerveuses qu'une pareille diffusion se produit et que des impressions diverses déterminent des réactions dans les parties avec lesquelles elles n'ont pas de connexions directes.

Des expériences constatant les facultés réflexes de la moelle ont

(1) Emil Ponfick, Dissertation inaugurale; Heidelberg: *Ueber die pathologisch anatomischen veraederungen der inneren organe bei toedtlich verlaufenden erysipelen.*

fait voir que ces facultés s'exagèrent quand le cerveau est absent. Ce centre nerveux exerce le rôle de modérateur par rapport à l'excitabilité médullaire. La jeunesse facilite la transformation de la sensation en mouvement. Le pouvoir du cerveau augmente avec l'âge et aussi avec l'exercice des facultés intellectuelles, et la volonté, qui émane de cet organe, peut empêcher plusieurs actes réflexes. Ce pouvoir neutralisant du cerveau serait, selon Setchnow, localisé dans les tubercules optiques. Cette différence d'aptitude du cerveau selon les âges constituerait aussi une différence entre la pathologie de l'enfance et celle de l'âge adulte.

Beaucoup d'autres conditions influencent encore la sensibilité réflexe: telles sont, entre autres, l'intensité ou la faiblesse du stimulus. La réaction motrice lui est proportionnelle: à un stimulus intense réaction puissante, mais unique; à un stimulus médiocre réaction modérée, mais plus persistante. Dans le premier cas il y a épuisement temporaire du pouvoir réflexe, dans le deuxième l'action réflexe se perfectionne par l'usage. De fortes excitations centripètes exercées pendant les manifestations réflexes peuvent la faire cesser subitement en épuisant tout à coup la sensibilité des centres nerveux. Telle est l'explication des expériences de Brown-Séquard qui, par une douleur violente provoquée aux extrémités, faisait cesser des convulsions soit toniques, soit cloniques.

Il est cependant des excitations très-légères qui produisent des sensations ou des mouvements très-forts et très-violents, tels que le chatouillement de la peau, la titillation des muqueuses, etc.

Certains points du conducteur centripète sont mieux disposés que d'autres pour la déviation en mouvement: telles sont les extrémités périphériques des nerfs incidents et les épanouissements nerveux répandus à la peau et aux muqueuses.

La capacité réflexe peut être modifiée en plus ou en moins par diverses influences; quelquefois les causes qui produisent les maladies réflexes trouvent, comme condition préexistante, par fois une sensibilité exagérée qui les excite, d'autres fois une sensibilité obscurcie qui les atténue.

Pour qu'une maladie soit d'origine réflexe il ne suffit pas qu'elle consiste dans une déviation ou une perversion du mouvement musculaire. Le mouvement appréciable n'est pas le seul effet d'un acte réflexe; il existe beaucoup d'autres phénomènes de même nature qui échappent à nos yeux, mais que le raisonnement saisit. Il y a aussi la métamorphose du courant centrifuge ou de mouvement en courant centripète ou de sentiment, ce qui constitue la sensibilité réflexe.

Il n'est pas indispensable qu'il y ait coïncidence de temps entre la cause extérieure d'un phénomène réflexe et l'apparition de ce même phénomène; l'impression peut être de beaucoup antérieure à ses effets. Ces mêmes effets peuvent survivre à leur cause lorsque, pendant leur action, il s'est formé quelque lésion persistante capable de les entretenir, ou lorsque l'exagération de la sensibilité est devenue telle que les sensations extérieures ordinaires peuvent continuer de mettre en jeu les facultés excito-motrices.

Pour qu'un phénomène morbide soit réflexe, il faut qu'il passe par les centres nerveux. Une excitation anormale peut arriver sans l'intermédiaire de ces centres à un cordon nerveux excito-moteur et déterminer des contractions anormales dans un point éloigné. C'est là un cas de sympathie nerveuse et non un acte réflexe.

On doit encore tenir compte de ce qu'il peut arriver qu'un phénomène réflexe peut en causer un autre, que ce second peut être l'origine d'un troisième, et ainsi pour plusieurs autres, de sorte qu'il peut y avoir quelquefois superposition et enchaînement d'actions réflexes.

On a prétendu que toutes les convulsions cloniques étaient le produit d'actes réflexes. On doit admettre des exceptions, autrement on oublierait que la contractilité peut être anormalement provoquée par une excitation locale et directe de la fibre musculaire elle-même ou de son nerf excito-moteur atteint dans un point quelconque de son trajet en deçà du centre dont il émane.

Les phénomènes convulsifs réflexes ne sont pas toujours limités à une moitié du corps; la diffusion transversale permet leur extension au côté opposé à celui où ils ont pris naissance. Les blessures des nerfs peuvent provoquer une réaction convulsive dans les organismes prédisposés. Les convulsions consécutives aux plaies ne sont pas toujours le tétanos; il en est qui s'en distinguent par l'absence du trismus ou de quelque autre acte convulsif permanent.

L'auteur cite comme convulsions réflexes celles des enfants dont on croit avoir trouvé la cause quand on a indiqué les douleurs de la dentition. Notre confrère portugais admet cette cause si souvent et si hors de propos invoquée par le vulgaire; pour nous, nous croyons qu'il y a de grandes réserves à établir contre l'abus qu'on fait de cette prétendue cause pour expliquer à peu près toutes les maladies de l'enfance. Nous ferons la même remarque au sujet des vers intestinaux que nous avons le regret de voir citer à chaque instant dans ce mémoire comme pouvant être l'origine de presque tous les phénomènes morbides de nature réflexe qui y sont passés en revue.

Les contractures musculaires ne sont pas autre chose, selon le docteur Sonsa Martins, qu'une exagération de la tonicité physiologique et elles sont dues le plus souvent à une action réflexe. Dans cette catégorie sont rangées les contractures anale et vaginale, certains effets dus aux rétrécissements de l'urèthre, des contractures palpébrales dues à des ophthalmies, des cas de strabisme, de torticolis, de trismus, etc. Nous voyons aussi indiquées, à la suite de ces exemples, des contractures des membres venues par le fait de plaies vasculaires ou nerveuses de ces mêmes membres. Sont-ce réellement là des phénomènes réflexes? Ne sommes-nous pas autorisés à y voir plutôt des phénomènes de continuité ou de contiguïté?

Nous en dirons autant des contractures des adducteurs cruraux déterminées par des lésions de l'utérus; les ligaments ronds ne seraient-ils pas tout simplement les conducteurs de l'irritation qui de la matrice se propagent aux membres fémoraux?

La contracture généralisée et par accès forme une classe pathologique dite *tétanie*. L'excitation part souvent de la muqueuse intestinale.

Le vomissement est un acte réflexe dû souvent à la péritonite, à l'entérite, à la pneumonie, à la métrite, aux calculs biliaires ou néphrétiques et quelquefois aux lésions testiculaires. Même effet des lésions de l'iris, de l'oreille interne et aussi de la migraine.

L'asthme essentiel devrait, selon l'auteur, être appelé asthme réflexe; il consiste en un spasme musculaire et il peut être occasionné par les mille causes d'irritation périphérique qui peuvent atteindre les radicules sensitives du nerf vague. Il y aurait des asthmes d'origine utérine, d'origine parasitaire, d'origine olfactive, optique, etc. L'auteur cite pour mémoire toutes ces sources pathogéniques, mais il s'arrête à démontrer la supériorité de causalité, que sous ce point de vue, possèdent les radicules pulmonaires et gastriques du nerf vague. Les dyspepsies, les indigestions et les autres troubles gastriques donnent lieu, selon Baglivi, Hyde Salter et Sée, à des variétés d'asthme réflexe. Il en est de même, d'après l'auteur, des poussières, soit inertes, soit actives, qui s'introduisent dans les voies respiratoires. Ces causes passagères nous semblent propres à donner lieu à des dyspnées accidentelles et temporaires, mais non à de véritables asthmes à retours périodiques.

L'étude des actions réflexes peut, selon l'auteur, jeter quelque jour sur l'explication des morts subites. Le cœur est un des points de terminaison du courant nerveux réflexe; d'un autre côté le muscle cardiaque suspend ses mouvements quand il est impressionné par des courants centrifuges venant du pneumo-gastrique; il est donc admissible que la vie puisse être arrêtée, soit temporairement, soit définitivement, par une décharge d'excitation périphérique passant par le nerf vague. La mort subite pendant l'anesthésie serait le fait d'une décharge réflexe sur le cœur. Même explication pour les cas de mort dans une attaque d'angine de poitrine.

Un autre processus des actions réflexes consiste dans la paralysie des muscles respirateurs, effet des excitations dirigées sur le nerf laryngé supérieur.

Les convulsions tétaniques, celles de l'épilepsie, sont dues à un mécanisme réflexe ayant pour centre une moelle douée d'une sensibilité exagérée. L'auteur considère l'*aura epileptica* comme un courant centripète. La trachéotomie, qui a quelquefois arrêté les attaques épileptiques, n'a pu le faire qu'en interrompant le circuit réflexe.

Il y a parenté entre l'éclampsie et l'épilepsie, et cette parenté réside dans sa nature d'acte réflexe. L'état puerpéral est le point de départ de l'excitation périphérique.

Dans l'état actuel de la science, toutes les manifestations de l'hystérisme ne peuvent pas être comprises dans les phénomènes réflexes, mais on est en droit de retenir sous ce titre les convulsions et les paralysies.

La catalepsie doit relever, elle aussi, du moins en partie, des actes réflexes. Même interprétation à l'égard de la chorée. Il n'est pas jusqu'à l'inflammation que l'auteur ne cherche à placer parmi les actes réflexes en la qualifiant de phénomène d'innervation vaso-motrice.

La gangrène, dit le docteur Souza Martins, peut-être due à la contraction réflexe prolongée des vaisseaux nutritifs. Il peut en être

de même pour l'atrophie musculaire et pour les hypertrophies organiques. Le zona, le pemphigus, l'urticaire, l'érythème, l'érysipèle, peuvent être dépendants de névralgies, et, de ce point de départ, ils sont des lésions réflexes.

Il n'est pas possible d'établir d'une manière certaine la filiation des éléments de la fièvre dans l'ordre des actions réflexes du système capillaire de la circulation, mais le frisson et le tremblement de la période initiale sont des actes réflexes.

L'auteur cherche à expliquer par l'action réflexe les effets des révulsifs. Jusqu'à présent ces effets n'avaient été interprétés qu'à l'aide du plus grossier humorisme. L'interprétation à l'aide de la théorie des actions réflexes sera-t-elle plus heureuse? Nous en doutons, car nous ne croyons pas aux résultats véritablement thérapeutiques de ces expédients d'un empirisme primitif.

L'astriction capillaire peut avoir lieu dans les centres nerveux par le fait d'une action réflexe, de là ischémie de la substance nerveuse et paralysie des muscles qui sont sous sa dépendance. C'est la paralysie par contracture vasculaire réflexe.

L'auteur cite des cas de paraplégie dus à des lésions de l'utérus, de l'appareil urinaire, de l'appareil digestif, etc.

Nous nous demandons si de telles paraplégies sont d'origine réflexe ou si elles ne sont pas dues plutôt à une lésion par contiguïté des nerfs des membres inférieurs.

La douleur, seule et dépourvue de tout état phlegmasique, peut déterminer des paralysies réflexes. C'est à cette cause que l'auteur attribue diverses paralysies signalées dans la science et particulièrement les paraplégies de l'asile d'Ajnda, à Lisbonne, qui ont été l'objet d'un intéressant mémoire du professeur Barbosa.

L'amaurose, l'amblyopie, la cophose, l'aphonie peuvent être dues à des actions réflexes.

En général, l'acte réflexe consiste dans la transformation d'un courant nouveau centripète en un courant centrifuge, ce qui ne doit pas être considéré comme étant toujours l'équivalent de la métamorphose de la sensation en mouvement, car l'acte réflexe, avec ses deux courants inverses, peut rester dans le domaine de la sensibilité.

Il existe une substance nerveuse périphérique ou diffuse constituée par les cellules disséminées dans les tissus cutané et conjonctif, laquelle peut recevoir des excitations par les courants incidents et les transmettre transformés à la substance nerveuse centrale. Dans ce cas, comme dans les exemples précédents, on trouve réunies les conditions indispensables à l'acte réflexe, courant centripète, centre de réflexions, courant centrifuge, le tout en continuité matérielle et fonctionnelle.

Enfin la sensibilité récurrente n'est, selon le professeur Gubler, qu'une sensation réflexe élaborée dans la substance nerveuse diffuse.

Tels sont les détails et les interprétations de pathogénie exposés dans ce savant travail que nous recommandons à tous ceux qui tiennent à se rendre compte du mécanisme par lequel passent les manifestations morbides.

Trop de concision dans le fond et dans la forme; l'absence, à la tête de chaque chapitre, d'une exposition des matières qui y sont traitées; le manque d'une table générale où le lecteur pourrait trouver l'indication des sujets qu'il voudrait lire on relire: tels sont les *desiderata* que nous croyons devoir signaler. Mais quand la concision est un défaut, ce défaut se trouve être au profit du lecteur intelligent et sagace, et quant aux lacunes que nous avons mentionnées, elles ne tiennent qu'à la forme et à l'agencement du livre.

L'auteur, entraîné par l'ardeur avec laquelle il a adopté son sujet, a peut-être voulu trop étendre le domaine des actes morbides réflexes. Mais ce zèle nous plaît, car il provoque de la part du lecteur le contrôle et la discussion, et c'est à ces conditions que s'entretient la vie intellectuelle et scientifique.

Dr Henri Almès.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Un bon exemple de patriotisme. — La Société de médecine de Paris, sur la proposition de M. Durand-Fardel, vient de décider à l'unanimité, dans sa séance du 19 janvier, que le banquet annuel n'aura pas lieu cette année et que le produit des cotisations qui auraient été recueillies à cet effet sera versé dans la caisse de la souscription nationale en faveur du rachat de la France. On ne peut qu'applaudir à cette décision patriotique et souhaiter que l'exemple donné par la Société de médecine de Paris soit suivi par toutes les autres sociétés savantes.

***

Réorganisation des Facultés de médecine. — Au nom de la huitième commission d'initiative, M. Émile Carron a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le rapport sommaire sur la proposition de M. Naquet relative à la réorganisation des Facultés de médecine. Ce rapport sera imprimé et distribué.

***

Décret relatif aux officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de l'Alsace-Lorraine. — Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Considérant qu'aux termes de l'article 2 du traité du 10 mai 1871, les citoyens de l'Alsace-Lorraine conservent, jusqu'au 1er octobre 1872, la faculté d'opter pour la nationalité française;

Considérant que plusieurs officiers de santé, pharmaciens de deuxième classe et autres praticiens, qui avaient acquis le droit d'exercer dans les territoires cédés à la Prusse, ont, en présence de cette cession, manifesté leur intention de s'établir dans un département français;

Considérant qu'en raison du cas de force majeure qui les conduit à solliciter ce déplacement, il ne paraîtrait pas équitable de leur appliquer les prescriptions de l'article 19 du décret du 22 août 1854, et de les traiter moins favorablement que les médecins étrangers, lesquels, d'après l'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, peuvent être autorisés à exercer leur profession en France sans condition d'examens préalables,

Décrète :

Article premier. — Par dérogation à l'article 19 du décret du 22 août 1864, les officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de deuxième classe, reçus pour les départements détachés en tout ou en partie du territoire français par le traité du 10 mai 1871, pourront, pendant une période de trois ans, faire choix d'un autre département, sans avoir à subir de nouveaux examens.

Cette disposition s'applique seulement aux praticiens qui auront opté pour la nationalité française.

Art. 2. — La faculté d'option prévue à l'article 1er ne pourra s'exercer qu'une fois.

Art. 3. — Lorsque l'un des praticiens désignés ci-dessus aura résolu de s'établir dans un département autre que celui mentionné sur son diplôme, il devra en faire la déclaration au préfet de sa nouvelle résidence et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement.

D'après cette déclaration, le préfet visera le diplôme pour l'entrée en exercice du titulaire.

Art. 4. — Le ministre de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 27 décembre 1871. A. Thiers.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Jules Simon.

***

Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de physiologie vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 1er février, à 4 heures.

***

Nécrologie. — Nous apprenons la mort du docteur Allègre (Dominique), décédé à Hyères (Var) le 12 novembre 1871.

Allègre, un des doyens d'âge de la médecine française, nous écrit M. le docteur Benjamin Milliot, était né à Marseille en 1785 et avait consacré une partie de sa vie au service de santé de la

marine. Il fit ses premières études chirurgicales à l'hôpital civil et militaire de Digne. Nommé ensuite chirurgien de troisième classe à l'armée de Saint-Domingue, il fut fait prisonnier de guerre par les Anglais, à la suite de la capitulation du Cap, en 1803, et conduit à la Jamaïque. Il quitta cette île pour s'embarquer sur un vaisseau-ponton servant d'hôpital aux prisonniers français malades, auxquels il donna ses soins pendant six mois consécutifs. A son arrivée en Angleterre, il fut renvoyé en France, sur parole, pour prix des services qu'il venait de rendre avec tant de dévouement. Allègre servit alors à bord de divers navires et se trouva à la Martinique au moment où cette colonie tomba au pouvoir des Anglais en 1809. Conduit de nouveau en Angleterre comme prisonnier de guerre, il ne rentra en France qu'en 1814, et reprit le service à bord de divers navires et entre autres de la frégate *la Dryade* avec laquelle il revint de Tunis, où il avait été atteint d'une fièvre typhoïde. Remis de sa maladie, il servit dans les hôpitaux de la marine de Toulon jusqu'au mois de juillet 1815, époque à laquelle il fut licencié. Après avoir obtenu son diplôme de docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, Allègre se fixa, en 1818, à Hyères, station hivernale, où il ne tarda pas à avoir une grande clientèle parmi les nombreux malades qui venaient chaque année y passer l'hiver. Doué d'une grande modestie, d'une probité à toute épreuve et d'un caractère doux et bienveillant, Allègre a laissé à Hyères d'unanimes regrets et un souvenir qui ne s'effacera pas de longtemps.

***

Nous avons encore la douleur d'enregistrer la mort d'un autre honorable confrère de la province : M. le docteur Bucquet (de Laval) a succombé le 1er janvier, à l'âge de 57 ans, aux suites d'une longue et douloureuse maladie qui, depuis plusieurs années déjà, l'avait obligé de renoncer en partie à l'exercice de sa profession.

Petit-fils et fils de médecins distingués, il avait hérité d'une belle intelligence, de l'amour de l'étude et de l'esprit d'observation. Ces précieuses qualités lui permirent d'acquérir promptement le savoir et l'expérience qui font le praticien d'élite. Aussi s'était-il attaché une clientèle aussi nombreuse que choisie.

Chirurgien de l'hôpital, président du jury médical, président de la Société des médecins de la Mayenne, vice-président du conseil d'hygiène, dans ces différentes fonctions il donna des preuves du zèle le plus éclairé et du dévouement le plus absolu.

Le docteur Bucquet, chrétien fervent et convaincu, fut en tout et toujours l'homme du devoir.

D'un caractère vif, mais doué d'un cœur généreux, il sut faire respecter et aimer la noble profession de médecin.

Espérons, ajoute M. le docteur Crié, l'honorable confrère qui nous adresse cette courte notice, que les confrères qui sont appelés à le remplacer s'inspireront de son exemple et contribueront ainsi à rendre moins sensible la perte que sa mort fait éprouver à la ville de Laval.

***

SERVICE FUNÈBRE CÉLÉBRÉ A NOTRE-DAME, EN MÉMOIRE DES VICTIMES DE LA GUERRE. — Le service organisé par le Conseil de la Société internationale de secours aux blessés a été célébré le 16 janvier à Notre-Dame. La façade extérieure de l'église, les côtés de son immense nef et le chœur étaient recouverts de draperies de deuil. Au milieu se dressait un riche catafalque noir et argent, autour duquel étaient rangées les députations officielles. Les tribunes et les bas côtés étaient remplis d'une foule nombreuse qui se pressait et se disputait le premier rang. L'enceinte de la nef était réservée aux représentants de l'armée, aux invités, au monde officiel, aux blessés de la dernière guerre. Le maréchal Mac-Mahon est arrivé à onze heures moins un quart, à la tête d'un nombreux état-major. L'Assemblée nationale avait envoyé une députation. Beaucoup de généraux, d'officiers supérieurs, quelques médecins militaires, très-peu de médecins civils.

L'archevêque assistait à la cérémonie, mais n'officiait pas. Le R. P. Félix, chargé de l'oraison funèbre, avait choisi pour sujet ces paroles du livre des Rois : « Comment les forts sont-ils tombés et comment leurs armes ont-elles été brisées ? » Le célèbre prédicateur n'est pas resté moins d'une heure et demie en chaire. Malgré son talent et l'intérêt de la seconde partie de son sermon, dans laquelle il a énuméré les grandes épreuves qu'a subies la France depuis le siècle dernier, et d'où elle est toujours sortie à son honneur, on a trouvé le discours un peu long ; mais tout le monde s'est associé de cœur et d'espérance à la conclusion prophétique de l'orateur : la France ne périra pas.

Une quête a été faite en faveur des orphelins de la guerre. Nous ne doutons pas que les charitables quêteuses n'aient été satisfaites de leur collecte.

Il était plus de deux heures quand la cérémonie a fini. Les estomacs à jeun protestaient déjà depuis longtemps contre sa lenteur. Est-ce par suite de cette influence que, malgré l'aspect imposant de Notre-Dame, nous avons trouvé la cérémonie moins belle, moins appropriée à l'idée qui l'a inspirée que celle à laquelle nous avons assisté le 2 décembre dans la plaine de Champigny ? Nous ne savons ; mais nous n'avons pu nous empêcher d'établir une comparaison entre les deux services, et il nous semble que celui qui a été célébré sur les bords de la Marne, entre trois *tumuli*, sur le lieu même où nos braves soldats sont morts, dans le champ où leurs restes glorieux reposent, a été à la fois plus modeste, plus simple, plus touchant, et a laissé dans le souvenir de ceux qui y ont assisté une impression plus profonde et plus durable.

***

La Société médicale des hôpitaux a constitué de la manière suivante son bureau pour l'année 1872 :

Président : M. Moissenet. — Vice-Président : M. Bernutz. — Secrétaire général : M. Lallier. — Trésorier : M. Dujardin-Beaumetz. — Secrétaires des séances : MM. Ball, Brouardel.

***

Bonne position médicale à prendre dans une importante ville d'Espagne. On demanderait un ancien interne des hôpitaux de Paris. S'adresser, pour de plus amples renseignements, au bureau du Journal.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 6 AU 12 JANVIER 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	»	1	3
Rougeole	»	4	4	8
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	7	5	12	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	5
Bronchite	30	6	36	18
Pneumonie	38	10	48	66
Dysenterie	1	»	1	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7	8
Croup	13	3	16	16
Affections puerpérales	3	5	8	14
Autres affections aiguës	167	39	206	197
Affections chroniques	219	73	292	328
Affections chirurgicales	37	34	71	68
Causes accidentelles	17	»	17	12
Totaux	543	180	723	768

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 31 décembre au 6 janvier 1872 1,619
Variole, 91. — Fièvre typhoïde, 26. — Rougeole, 67. — Coqueluche, 92. — Scarlatine, 24.

FLORENCE. — Population, 196,608 h. — Décès du 24 au 30 décembre 1871. 137
Pneumonie et bronchite, 16. — Variole, 2. — Diphthérie, 8.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE : LES DEUX CANDIDATURES A LA VICE-PRÉSIDENCE. — **ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE** : PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE. — **ACADÉMIE DES SCIENCES** : QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR. — **ACADÉMIE DE MÉDECINE** : RAPPORTS SUR LES PRIX; — ISOLEMENT DU PRINCIPE ACTIF DE LA DIGITALE A L'ÉTAT CRISTALLISÉ; — INERTIE DU TANNATE DE QUININE.

L'intérêt des questions professionnelles a dominé cette semaine celui des questions scientifiques. Il s'agit toujours de nos deux grandes associations, celle des médecins de la Seine et l'Association générale des médecins de France.

Relativement à la première, nous avons reçu la lettre suivante, qui a déjà paru dans la GAZETTE DES HÔPITAUX, en attendant l'hospitalité que nous lui réservions dans la GAZETTE MÉDICALE.

A M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE.

Mon cher Confrère et ami,

Il se fait depuis quelque temps autour de mon nom beaucoup plus de bruit que je ne l'eusse désiré, et surtout beaucoup plus que ne me semble le comporter l'incident même que vous avez soulevé. Dans la pensée de provoquer une réforme que vous avez jugée utile, non pas dans les statuts de l'Association des médecins de la Seine que vous tenez à juste titre pour excellents, mais dans quelques usages qui se sont introduits relativement au mode de procéder dans le choix et la présentation des candidats aux diverses fonctions du bureau, vous avez publié une sorte de manifeste dans lequel vous exprimez le vœu que l'Association adopte à l'avenir le principe du renouvellement annuel effectif des président et vice-présidents, tel qu'il est mis en pratique par la plupart de nos sociétés savantes, de manière à laisser à un plus grand nombre de sociétaires un libre accès à ces honorables fonctions. Et, dans un sentiment beaucoup trop bienveillant pour moi, tandis que tant d'autres noms pouvaient se présenter à votre esprit, c'est le mien que vous avez choisi pour représenter et personnifier ce principe. Une partie notable de la presse médicale a accueilli avec sympathie votre manifeste et adhéré à la fois au principe et à la candidature que vous cherchiez à faire prévaloir. Mon silence a été considéré, non sans raison, comme une acceptation implicite de l'un et de l'autre.

J'ignorais alors, comme vous-même, que la commission générale eût déjà fait et proposé son choix. Dès que j'ai connu le candidat proposé, s'il ne se fût agi que de ma personne, je me serais certainement effacé devant un confrère qui a ma plus profonde et ma plus affectueuse estime. Mais j'ai cru que, du moment où mon nom avait été choisi pour représenter un principe auquel j'adhérais, je n'étais plus libre de céder à un sentiment personnel. Je me suis abstenu.

Ce qui s'est passé depuis, l'interprétation qui a été donnée à ma candidature par des hommes graves dont l'opinion fait poids, et dont l'estime et l'amitié me sont chères, m'oblige aujourd'hui à rompre le silence et à dire expressément dans quel esprit et à quelles conditions j'accepte la candidature.

On a poussé un cri d'alarme, on a vu dans ma candidature un danger pour l'avenir de l'Association, et des amis, dont je n'ai assurément aucun motif de suspecter la bonne foi et la sincérité, s'en sont inquiétés pour moi-même. J'ai beaucoup cherché et je cherche encore quel est le danger que ma nomination — dans l'hypothèse où elle aurait lieu — pourrait faire courir à l'Association. Je ne me savais pas un fondre de guerre; et je cherche vainement ce qui dans toute ma carrière, dans ma vie publique comme dans ma vie privée, pourrait faire soupçonner que l'esprit d'ordre, de moralité et de confraternité, qui sont les conditions mêmes et les raisons d'être de l'Association, auraient à souffrir de mon immixtion passagère dans ses affaires.

Mais c'est assez, c'est beaucoup trop parler de ma personne.

Est-ce le principe de la non-rééligibilité indéfinie, du renouvellement fréquent et des candidatures multiples laissant aux membres de l'Association toute liberté de choix entre les candidats proposés, qu'ils le soient par la commission générale ou par l'initiative d'un groupe de sociétaires, qui alarme tant les défenseurs de la tradition et des usages de la compagnie? J'avoue ne pas apercevoir davantage ce danger; et j'ai été beaucoup plus touché, au contraire, des avantages qui me sembleraient résulter à l'avenir de l'adoption de la mesure équitable et libérale que vous proposez. C'est là justement et uniquement ce qui m'a engagé à accepter, et ce qui me fait maintenir la candidature que vous avez suscitée.

Cependant, et c'est surtout ce qui m'a fait un devoir de ne pas garder plus longtemps un silence qui laisserait trop facilement le champ libre à des interprétations que je ne puis accepter, s'il m'était sérieusement démontré que ma persistance dans la candidature à la vice-présidence pût devenir un élément de discorde parmi les membres de l'Association et jeter le trouble dans l'harmonie et le fonctionnement d'une institution aussi utile, je déclare que je ne laisserais pas passer les quelques jours qui nous séparent du scrutin, sans me démettre et décliner l'honneur que l'on a bien voulu me faire. Je tiens surtout à décliner toute solidarité avec tout ce qui a pu être dit ou écrit à cette occasion et à protester publiquement et énergiquement ici, si mon caractère et ma carrière tout entière ne protestaient d'avance pour moi, contre les attaques aussi déplacées qu'imméritées qui, sous le prétexte de soutenir le principe que représente ma candidature, ont été dirigées contre des hommes dignes de tous les respects, et pour qui j'ai toujours professé personnellement la plus grande estime.

Quel que soit, du reste, le résultat du scrutin, qu'il sanctionne ou non le principe que vous désirez faire triompher, je n'en resterai pas moins, après comme avant, l'un des admirateurs les plus sincères de l'œuvre d'Orfila et l'un des sociétaires les plus dévoués à sa prospérité.

Agréez, mon cher Confrère, etc.

Dr BROCHIN.

De notre côté, afin de bien poser la question et de la dégager des incidents qui ont pu la compliquer et l'obscurcir, nous avons cru devoir adresser à notre honorable confrère, M. Le Sourd, directeur de la GAZETTE DES HÔPITAUX, la lettre suivante qu'il a bien voulu publier en même temps que celle de M. Brochin :

A M. le docteur Le Sourd, directeur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher confrère,

La candidature de M. Brochin à la vice-présidence de l'Association des médecins de la Seine a donné lieu à des interprétations très-di-

FEUILLETON.

SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.
COMPTE RENDU DES TRAVAUX PENDANT L'ANNÉE 1871.

La Société de chirurgie a tenu sa séance annuelle le mercredi 17 janvier, sous la présidence de M. Larrey.

M. Blot, président empêché, a envoyé son discours, dont le secrétaire général a donné lecture.

M. Panas a lu le compte rendu des travaux pour 1870.

Voici le compte rendu des travaux pour l'année 1871, exposé par M. Trélat, secrétaire général de la Société :

« Messieurs,

« C'est par une substitution de rôles autorisée par nos statuts que je prends, en ce moment, la parole devant vous.

« L'éloge de notre honoré et regrettable collègue Danyau devait être prononcé par son digne élève, son véritable successeur à l'hospice de la Maternité, l'un de nos secrétaires annuels, M. Tarnier. Le bureau tout entier a en cette pensée, et je suis persuadé que dans quelques instants vous approuverez notre décision.

« Je vous demande maintenant une oreille patiente pour entendre l'exposé succinct de nos travaux pendant l'année qui vient de finir.

« Ceux-ci ont été peu nombreux pendant le premier semestre. Comment en serait-il autrement? Un jour, nous apprenions la mort de Danyau, quittant une carrière accomplie; un autre, celle de Liégeois, terrassé en pleine vie par un accident soudain. Nous ne tenions pas de séance le jour où l'ennemi vainqueur faisait entrer ses bataillons dans nos murs; nous n'en tenions pas plus, ce mercredi 24 mai, quand aucune voix ne pouvait dominer les bruits sinistres de la guerre civile; quand les fumées de l'infâme incendie couvraient la ville comme un linceul.

« Toutes les douleurs et tous les deuils ont eu leur retentissement dans ce modeste asile de paix et de science. Sachons en conserver le vivant souvenir. C'est la colonne lumineuse qui désormais doit guider notre marche vers la vraie, la seule vengeance digne d'un grand pays. S'il ne nous est pas donné de l'atteindre nous-mêmes, sachons du moins apprendre à nos enfants qu'il faut remonter péniblement, pas à pas, la rude côte où nous nous sommes laissés choir. Faisons comme le Corse, qui lègue à ses fils la vendetta sacrée; et disons-leur : La vengeance, elle est au bout du chemin, mais ne craignez ni sa longueur ni ses fatigues; car chaque étape vous donnera plus de vigueur et doublera votre agilité vers le but.

« Pardonnez à ces paroles, messieurs. Qui peut échapper, aujourd'hui, à ces préoccupations? et où sont-elles hors de place? Dans quelque

verses. Il est du devoir de celui qui a eu la première idée et l'initiative de cette candidature, de la dégager nettement des incidents qui pourraient en fausser la signification. Veuillez donc me permettre, dans le journal même où M. Brochin a ses lecteurs habituels, d'exposer les faits d'une manière assez exacte et assez impartiale pour satisfaire ceux-là mêmes de nos confrères qui ont apporté dans cette circonstance le plus de passion.

Il est d'un usage traditionnel, dans l'Association des médecins de la Seine, de choisir exclusivment les membres du bureau parmi les sociétaires qui, par suite d'une haute position scientifique et d'une grande notoriété, jouissent d'une influence personnelle considérable, soit dans le sein même de l'Association, soit au dehors. En outre, les membres du bureau, ainsi choisis, sont constamment réélus chaque année et conservent généralement leurs fonctions jusqu'à ce que l'état de leur santé ne leur permette plus de les remplir.

Cet usage m'a paru, comme à bien d'autres, en contradiction formelle avec la constitution si libérale de notre Association, et avec le droit primordial de tous les sociétaires à partager les mêmes honneurs, comme ils partagent les mêmes charges. Vous avez bien voulu, mon cher confrère, reproduire dans votre journal les quelques considérations que j'ai développées à ce sujet; je puis donc me dispenser d'y revenir.

J'ajouterai simplement que la démission de M. Barth, que j'ai apprise avant de connaître la délibération de la Commission générale relative aux élections, m'a semblé une occasion très-propice pour rompre avec un usage qui présente de si sérieux inconvénients, et c'est alors que j'ai songé à proposer la candidature de M. Brochin. J'ai fait part à notre honorable confrère de mes idées, je lui ai lu l'article où je venais de les exposer; il les a trouvées justes et il a pensé, comme moi, que leur application ne peut que contribuer à assurer et à accroître la prospérité de notre Association. C'est dans ce sens qu'il a accepté la candidature que je lui offrais, et il est bon de faire remarquer que cette candidature est la première qui se soit produite, que, par conséquent, elle n'est ni le fruit ni l'expression d'une opposition quelconque.

Quelque temps après, notre dévoué secrétaire général, M. Orfila, m'a honoré d'une visite et m'a adressé une lettre pour rectifier une petite erreur que j'avais commise en attribuant au bureau ce qui appartient à la Commission générale. Il va sans dire que je me suis empressé de faire la rectification; mais je dois déclarer que, ni dans l'entretien que nous avons eu ensemble, ni dans sa lettre, M. Orfila ne m'a converti à ses idées.

Cette lettre était accompagnée d'une note qui a été adressée en même temps à divers journaux de médecine, et qui contenait le *résultat* de la délibération de la Commission générale relative aux élections. M. Guéneau de Mussy y figure comme le candidat proposé par la Commission générale en remplacement de M. Barth.

Il est indispensable, mon cher confrère, de nous arrêter un instant à cette séance de la Commission générale, où la liste de présentation des candidats a été arrêtée.

Suivant une décision prise en 1868 par la Commission générale, sur un rapport de M. Guyon, la délibération relative aux candidatures doit avoir lieu chaque année dans la séance du mois de décembre. Quelques membres de la Commission pouvaient se rappeler cette décision, qui ne figure ni dans les statuts ni dans les règlements; mais un grand nombre certainement l'ignorait, surtout parmi les nouveaux venus. Je ne veux à ce sujet incriminer personne, mais je crois que, désormais, le bureau fera au moins acte de courtoisie en prévenant, dans la lettre de convocation, les membres de la Commission générale, de l'ordre du jour relatif aux élections.

J'ai dit plus haut que chaque année on a l'habitude de renouveler le mandat des membres du bureau; justement, cette année, M. Barth était démissionnaire; il y avait donc une nomination nouvelle à faire, et cette circonstance a dû augmenter le regret, chez certains membres de la Commission, de n'avoir pas été prévenus plus tôt de la vacance qui se produisait, et d'être ainsi obligés, séance tenante, ou de voter pour le candidat présenté par le bureau, ou d'improviser une autre candidature, ce qui est difficile et, dans tous les cas, ne saurait permettre de lutter à armes égales. Aussi, au premier tour de scrutin, les voix se sont partagées entre MM. Guéneau de Mussy, Clerc, Depaul, Legrand du Saule: aucun d'eux n'a eu la majorité. Au second tour de scrutin, M. Guéneau de Mussy n'a eu qu'une majorité de deux voix. Il est permis de se demander, dans le cas où les membres de la Commission auraient eu le temps de s'entendre sur le choix d'une autre candidature, si le candidat proposé par le bureau aurait été élu.

Quoi qu'il en soit, et quelque faible qu'ait été la majorité obtenue par M. Guéneau de Mussy, il a cessé d'être le candidat du bureau pour devenir celui de la Commission générale: c'est là un point qu'on ne saurait contester, ni même discuter. Mais il eût été peut-être désirable, en présence de cette faible majorité et de l'unanimité qu'on rencontre parfois en pareille circonstance, que le bureau, dans la circulaire adressée aux journaux, au lieu de se borner à donner le résultat du vote, eût fait connaître la délibération tout entière relative à ce vote. Il a oublié sans doute que cette mesure n'est pas de sa part simplement facultative, mais qu'elle est obligatoire en vertu de la décision prise en 1868, à la suite du rapport de M. Guyon, décision rappelée plus haut et qui a été invoquée par le bureau lui-même.

Je ne juge pas ces faits; je les raconte en simple historien. Ils permettent de comprendre comment la minorité de la Commission générale, qui avait voté pour un candidat autre que celui présenté par le bureau, a pu réserver ses droits et se rallier à la candidature de M. Brochin. Plusieurs membres de cette minorité sont venus à une réunion à laquelle assistaient quelques représentants de la presse médicale. Un de ces derniers ne fait point partie de l'Association, et cependant il a été compris dans un comité chargé de servir d'intermédiaire entre le groupe de sociétaires présents à la réunion et leurs collègues de l'Association, en empruntant la voie des journaux. On a grossi démesurément l'importance de cette circonstance, qui, pour tout esprit impartial, est d'un ordre complétement secondaire.

Une note, émanant de la réunion dont je viens de parler, a été adressée à divers journaux de médecine qui l'ont publiée, comme vous l'avez fait vous-même dans le journal que vous dirigez. Cette note, au bas de laquelle on a pu lire ma signature, et dont j'accepte par conséquent la responsabilité pour la part qui me revient, a été l'objet de critiques très-vives. Mais il faut reconnaître que ces critiques ont exclusivement porté sur la forme et n'ont pu atteindre le fond. Il ne m'en coûte nullement, rendant avant tout hommage à la vérité, de reconnaître que cette note, rédigée collectivement, au milieu des conversations particulières, a pu comprendre telle expression que ceux qui y ont collaboré n'auraient point laissé passer si chacun d'eux l'avait écrite isolément dans le silence du cabinet. Elle a pu ainsi trahir leur pensée et faire croire à des intentions qui n'existaient pas dans leur esprit. Elle n'avait, en effet, d'autre but que de porter à la connaissance des membres de l'Association, en même temps que l'adhésion d'un groupe de sociétaires à la candidature de M. Brochin, les circonstances qui ont accompagné le vote de la Commission générale, circonstances que nous venons d'exposer dans

---

voie que nous sayons engagés, n'avons-nous pas tous senti que notre responsabilité s'est accrue, que nous avons à faire beaucoup, vite et bien? Si cela est vrai partout, pourquoi ne pas le rappeler en toute circonstance? Tout le monde connaît le mot de Newton à propos de la pesanteur: *C'est en y pensant toujours*, disait-il. Mot simple et vrai, dont nous devrions faire désormais notre règle.

« Vous me permettrez, en revenant à nos travaux, de ne point rappeler ici un bon nombre de faits présentant quelques particularités remarquables, mais sans application immédiate. Ces faits de tout ordre et de tout genre font la richesse de nos Bulletins, où les travailleurs les cherchent et les utilisent pour des conceptions systématiques. Les énumérer devant vous ne me mènerait qu'à la paraphrase fastidieuse de nos procès-verbaux.

« Quelques points relatifs à des tumeurs diverses méritent d'être signalés.

« Notre collègue M. Panas, dont les communications ont été nombreuses cette année, nous a fait connaître deux cas d'ovariotomie dont le premier a été suivi du plus beau succès, bien que la malade eût été opérée à l'hôpital Saint-Louis. Chez la seconde malade, qui avait un kyste de chaque côté, existait une disposition qui, pour avoir été déjà indiquée, n'a pas moins besoin d'être toujours prévue par le médecin: c'est l'usure, l'ulcération, la déhiscence spontanée des parois du kyste. Tout n'est pas fini, soit, le fait existe, et l'on entrevoit aisément ses conséquences au point de vue des péritonites partielles, de la formation et du développement des adhérences, et, en fin de compte, à celui de l'aggravation du pronostic, sous quelque jour qu'on l'envisage.

« Vous vous souvenez, messieurs, d'une courte lecture que nous fit, il y a quelques mois, M. Monod, sur la cure de certaines hydrocèles par un procédé particulier. Sans doute les faits rapportés par notre collègue n'étaient pas concluants; sans doute, nous sommes en possession de procédés très-sûrs pour combattre l'hydrocèle; sans doute encore, il y a mieux à faire que de changer sans motif, mais ce n'est pas là la question, et je serais tout disposé à suivre notre collègue dans la voie d'expérimentation où il nous conviait.

« Un très-grand nombre d'hydrocèles débutent lentement, insidieusement, et restent parfois longtemps stationnaires. Résultats de vaginalites à peine subaiguës, elles sont volontiers négligées par les malades, qui n'en souffrent pas, et par les chirurgiens, qui attendent une opération plus satisfaisante et mieux indiquée. Si la minuscule opération proposée par M. Monod nous permettait de ne pas attendre la gêne du malade et l'indication du chirurgien, si, en un mot, nous arrivions à guérir les hydrocèles à leur début et à les guérir à si peu de frais, n'aurions-nous pas fait une petite conquête qui aurait bien son mérite? Je vous livre cette question.

« La pathologie du même organe nous a valu une autre discussion, bien importante au point de vue pratique. Durant plusieurs séances, MM. Verneuil, Demarquay, Tillaux et Chassaignac ont agité à nouveau la question de savoir si, oui ou non, il y a lieu de pratiquer la castra-

toute leur simplicité. Quant à la solidarité qu'on a voulu établir entre la note précédente et des articles qui ont paru ensuite dans divers journaux, il est évident pour tout le monde que cette solidarité ne saurait exister, et que les articles dont il s'agit engagent seulement et exclusivement la responsabilité de ceux qui les ont signés ou des journaux qui les ont publiés.

En même temps que notre honorable secrétaire général répondait, dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, à la note dont il vient d'être parlé, le bureau adressait à tous les membres de la Commission générale une convocation pour une réunion extraordinaire qui a été tenue vendredi dernier.

On m'a fait l'honneur de m'inviter à cette séance, et j'y ai assisté; mais je ne me crois pas le droit de divulguer ce qui s'y est passé. Tout ce que je puis dire, puisque c'est déjà ou ce sera demain de notoriété publique, c'est que la Commission générale a décidé que la lettre de M. Orfila, publiée dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, sera adressée à tous les membres de l'Association.

Tel est, mon cher confrère, l'exposé impartial des faits, et j'aurai terminé cette partie de ma lettre, trop longue sans doute; mais il n'a pas dépendu de moi d'abréger, en vous faisant remarquer que M. Brochin est resté complétement étranger à ces divers incidents; que, par conséquent, sa personnalité, de même que celle de l'honorable M. Guéneau de Mussy, est tout à fait en dehors du débat.

Et maintenant, mon cher confrère, est-il vrai, comme on tendrait à le faire croire, que quelques sociétaires malavisés ont agité le brandon de la discorde, et que la guerre civile est déclarée au sein de notre pacifique Association ?

Gardons-nous de semblables exagérations, qui seules pourraient finir par diviser les esprits. Méfions-nous de la passion, même de la passion du bien, et surtout jugeons froidement les choses.

Non, il n'y a point de guerre civile parmi nous, puisque tous nous sommes d'accord pour réélire MM. Nélaton et Béclard, qui veulent bien conserver leurs fonctions;

Puisque tous nous sommes d'accord pour reconnaître le dévouement infatigable de M. Orfila et de M. Genouville, et renouveler leur mandat aussi souvent et pour autant d'années qu'ils consentiront à le remplir;

Puisque tous nous sommes d'accord pour honorer, estimer les deux candidats en présence;

Puisqu'ils sont eux-mêmes unis l'un à l'autre par des liens d'estime et d'amitié;

Puisque tous, enfin, nous sommes d'accord pour désirer, pour vouloir la prospérité de notre Association.

Sur un seul point existe un dissentiment : il s'agit, en effet, de savoir si l'on doit conserver ou réformer l'usage traditionnel dont il a été question plus haut.

Il s'agit de savoir si les fonctions de président et de vice-président continueront à rester l'apanage exclusif d'un petit nombre de sociétaires, ou si elles deviendront accessibles à tous ceux qui offriront des garanties suffisantes, je ne dis pas d'honorabilité, car c'est la condition essentielle d'entrée dans notre Association, mais de capacité et de dévouement.

Il s'agit de savoir si notre constitution, si libérale d'ailleurs, qui ouvre indistinctement les portes de la Commission générale à tous les membres de l'Association, peut, dans la pratique, autoriser des mesures restrictives et refuser, pour le renouvellement du bureau, *aux suffrages éclairés* d'une assemblée générale, ce qu'elle abandonne, pour le renouvellement de la Commission générale, à l'*aveugle décision* du sort.

Telle est, mon cher confrère, la véritable position de la question, question à laquelle répondent différemment la candidature de M. Brochin et celle de M. Guéneau de Mussy. La personnalité de ces deux honorables confrères s'efface complétement devant l'opinion qu'ils représentent, circonstance heureuse qui fera que, dimanche prochain, quel que soit le résultat du scrutin, il n'y aura en réalité ni vainqueur ni vaincu.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression bien sincère de mes sentiments les plus dévoués.

Dr F. DE RANSE.

Paris, le 24 janvier 1872.

Ces deux lettres répondent à toutes les objections que la candidature de M. Brochin a pu ou pourrait encore soulever. Il est donc permis d'espérer que le scrutin de dimanche prochain donnera raison au principe qu'elle représente : l'Association des médecins de la Seine, jusqu'à présent plus libérale que l'Association générale des médecins de France, tiendra à honneur de ne pas se laisser devancer dans la voie du progrès par sa sœur cadette.

— Dimanche dernier a eu lieu, comme nous l'avions annoncé, sous la présidence de M. Tardieu, la première assemblée générale de la Société centrale. Il s'agissait, on s'en souvient, suivant l'ordre du jour indiqué, « de discuter et *d'approuver* les nouveaux statuts, et de nommer les membres du bureau et de la commission administrative proposés par le Conseil général. » On a pu craindre un instant que cet ordre du jour ne fût rempli dans toute la rigueur des expressions qu'il renferme, et que la Société centrale, représentée seulement par une centaine de ses membres, ne refusât l'émancipation et l'autonomie dont on lui permettait enfin de jouir. En effet, après un rapport du secrétaire, M. Le Roy de Méricourt, sur les actes de la Société depuis sa fondation, et une courte allocution de M. le président, on allait passer incontinent à la lecture, à la discussion, et peut-être à *l'approbation* des nouveaux statuts, sans que personne n'élevât la voix pour protester contre cette manière un peu expéditive de traiter les affaires. Nous avons cru alors devoir demander la parole pour déclarer qu'il était impossible d'improviser une discussion sérieuse, approfondie, et un vote impartial sur des statuts et des candidatures dont on avait pour la première fois communication à l'instant même, et nous avons proposé de considérer la séance de ce jour comme une réunion préparatoire à une séance ultérieure dans laquelle, après avoir eu le temps d'étudier, d'examiner à loisir les nouveaux statuts et de peser les titres des candidats proposés, on pourrait discuter et voter en connaissance de cause. Notre proposition, appuyée par quelques membres, a été combattue et repoussée par une majorité considérable, et l'assemblée a passé immédiatement à la discussion des articles des statuts.

Le début était peu encourageant; mais une cause est forte quand elle a pour elle la raison et la justice. Ce qu'on refusait pour le présent, on l'a accordé pour l'avenir; et de cette délibération incomplète, insuffisante, sans doute, mais dans laquelle chacun, nous sommes heureux de le constater, s'est inspiré avant tout de l'intérêt général de l'Œuvre, sont sortis des statuts empreints d'un vrai libéralisme. C'est ainsi, par exemple, que désormais le bureau devra faire

---

tion dans la tuberculose de l'organe séminal. M. Chassaignac a énergiquement soutenu la négative contre la plupart de nos collègues. Si j'avais qualité pour juger ce débat, je dirais que les arguments opposés tournent au plus grand bénéfice de notre art. La profonde conviction de M. Chassaignac, la puissante efficacité du moyen dont il est à la fois le créateur et le défenseur, arrêteront les mains chirurgicales trop agiles et les déterminations trop promptes, tandis que les opinions exprimées par nos autres collègues ne les laisseront point désarmés et découragés en présence de ces cas, peu nombreux il est vrai, où le temps et les soins les plus habiles sont restés impuissants. Ici, comme en bien d'autres circonstances, le *judicium difficile* restera longtemps un bon et salutaire avertissement.

« S'il était encore à prouver qu'aucune méthode n'est absolument certaine pour la cure des anévrysmes, et que souvent il faut en employer successivement plusieurs, la remarquable observation de M. Duplay viendrait l'attester. Sans entrer ici dans les détails si instructifs de ce fait, je vous rappelle l'insuccès absolu de nombreuses tentatives de flexion forcée de la cuisse et de compression digitale, répétées pendant plus de deux mois : la ligature de la fémorale, suivie d'une redoutable hémorrhagie au moment de la chute du fil, le placement d'une nouvelle ligature un peu au-dessus de la première, et le bout inférieur de l'artère cessant, contre toute attente, de donner du sang aussitôt après la ligature supérieure; enfin, devant l'imminence des mêmes accidents, le chirurgien se décidant à lier l'artère iliaque externe et guérissant son malade par ce dernier effort, ou mieux guérissant l'anévrysme, car le malheureux malade succombait quelque mois plus tard aux progrès de la phthisie pulmonaire.

« Quelle était la cause de ces hémorrhagies répétées? Le défaut de plasticité du sang ou la proximité des artères collatérales? Nous avons discuté ces hypothèses, qui ont gardé leur valeur relative, la nécropsie n'ayant pu être faite.

« De même que les anévrysmes, les hernies nous fournissent chaque année un contingent important : questions nouvelles ou questions anciennes incessamment remises sur chantier pour avancer leur solution difficile.

« MM. Cruveilhier, Chassaignac, Duplay, Forget, nous ont exposé des cas de hernie obturatrice. Ils se ressemblent tous, hélas! Pas de diagnostic, pas de thérapeutique possible. Les malades, presque toujours fort âgés, succombent, et l'autopsie vient expliquer tous les accidents. Il n'en sera peut-être pas toujours ainsi; mais, dans l'état actuel, les hernies profondes sont au-dessus des ressources de l'art.

« A côté de ces hernies, qu'on prend à peu près toujours pour des volvulus ou des iléus, rappelez-vous la variété bien rare d'étranglement interne que nous a montrée M. Panas. Le mot *étranglement* est impropre ici, aussi notre collègue s'est-il servi de celui d'occlusion intestinale, qui est beaucoup plus juste. Cette occlusion était produite par la double torsion d'une anse intestinale, et quoique aucune bride, aucun

connaître, au moins trois semaines avant la convocation de l'Assemblée générale, toutes les propositions relatives à des modifications dans les statuts et règlements, ou à des candidatures; que tous les ans la commission administrative sera renouvelée par tiers et à l'élection en assemblée générale, et que les membres sortants ne pourront être immédiatement réélus, etc., etc. Encore quelques modifications heureuses, qu'un avenir très-prochain sans doute lui réserve, et la Société centrale aura peu à envier aux autres sociétés.

On a procédé ensuite à la nomination des membres du bureau et de la commission administrative. M. Veyne a proposé de renvoyer le vote à une autre séance, mais cette proposition a été rejetée par la majorité de l'Assemblée. On a donc voté et tous les candidats présentés par le Conseil ont été nommés. Par suite des dispositions libérales adoptées dans la rédaction définitive des statuts, on a moins à regretter cette satisfaction donnée aux prévisions du Conseil, et il nous a été permis, sans transiger aucunement avec la logique et avec nos principes, d'accepter l'honneur de figurer sur la liste des membres élus. Cette liste comprend les noms suivants :

Bureau : Président, M. Horteloup père; — vice-président, M. Lustreman; — secrétaire, M. Piogey; — vice-secrétaire, M. René Blache; — trésorier, M. Brun.

Commission administrative : MM. Axenfeld, Baret, Barthez, Blachez, Bossu, Brochin, Bucquoy, Cabanellas, Caffe, Campbell, Chauffard, Collineau, Coutonr, Costilhes, Cusco, Davesoe, Desnos, Dolbeau, Forget (Amédée), Godelier, Guéneau de Mussy (H.), Guyon (Félix), Horteloup (Paul), Le Roy de Méricourt, Millard, Moreau (de Tours), Perrin (E. R.), de Ranse, Richelot, Ségalas (Émile).

L'Association générale semble vouloir décidément entrer dans une voie nouvelle, ainsi qu'en témoignent la séance dont nous venons de parler et la lettre que nous publions plus loin sur la nomination du président de l'Association générale par le suffrage universel de tous les sociétaires. En marchant résolument dans cette voie toute de progrès, le Conseil général aura droit à notre approbation, à nos encouragements, et, pour ce qui nous concerne en particulier, nous serons d'autant plus empressé à lui adresser des éloges que, jusqu'à présent, nous ne lui avons pas épargné les critiques. Après, comme avant, nous continuerons à n'avoir d'autre objectif que la prospérité de l'Association et l'indépendance du corps médical.

— Les questions professionnelles, quelque intérêt qu'elles présentent, ne doivent pas nous faire négliger les questions scientifiques.

A l'Académie des sciences, le différend entre M. Pasteur et M. Liebig a provoqué des communications très-nombreuses sur les phénomènes de la fermentation. La guerre semble de nouveau déclarée entre les panspermistes et les hétérogénistes. D'autres travaux, ayant des rapports plus immédiats avec la médecine, ont été aussi adressés à la savante compagnie. L'espace ne nous permet pas aujourd'hui d'analyser ces différentes communications : ce sera l'objet de notre prochaine *Revue*.

— Un de nos confrères de la presse, qui est en même temps membre de l'Académie de médecine, faisait remarquer il y a quelques jours, non sans raison, que les séances de cette société savante perdent de plus en plus de l'intérêt. Si la lecture des rapports sur les prix se faisait, comme autrefois, en comité secret, les séances seraient complétement nulles. On doit savoir gré à M. Verneuil d'avoir, dans l'avant-dernière séance, communiqué le fait si intéressant que nous avons reproduit; sa communication a été une véritable bonne fortune pour un ordre du jour peu rempli et surtout peu varié. Il est à souhaiter que les membres de l'Académie jeunes et actifs apportent ainsi de temps en temps à la tribune le fruit de leur observation clinique : c'est à eux de donner un peu de vie aux réunions hebdomadaires de la rue des Saints-Pères.

Dans la dernière séance, M. Buignet a lu, sur les travaux qui ont concouru pour le prix Orfila, un rapport très-remarquable et très-remarqué, mais un peu trop spécial pour satisfaire à lui seul la curiosité scientifique d'un auditoire composé de médecins. Il s'agissait de l'*isolement du principe actif de la digitale*. L'un des concurrents a résolu le problème; il est parvenu à isoler le principe en question à l'état de pureté parfaite, ainsi que le montrent les beaux échantillons cristallisés que M. le rapporteur a mis sous les yeux de ses collègues, les expériences de physiologie et de thérapeutique entreprises par MM. Vulpian et Marrotte, membres de la commission, enfin les expériences d'analyse chimique dont quelques-unes ont été répétées par M. Buignet sur la tribune même de l'Académie. C'est un fait important, au point de vue de la thérapeutique et même de la médecine légale, que l'isolement à l'état cristallisé, c'est-à-dire à un état essentiellement pur, d'un médicament aussi actif que la digitaline. On doit remercier l'auteur et le rapporteur, le premier, de ses recherches, qui ont abouti à ce résultat; le second, de l'excellent contrôle qu'il a apporté à ces mêmes recherches.

En médecine, la théorie et la pratique semblent parfois se trouver en désaccord. C'est ce que vient de montrer une fois de plus l'ancien aphorisme *corpora non agunt nisi soluta*, à propos du tannate de quinine. Suivant un travail adressé pour le prix Barbier et analysé par M. Hérard, ce médicament aurait produit d'excellents résultats dans cinq cents cas environ de cholérine. C'est là un fait d'observation, un fait clinique qui a certainement quelque valeur, si l'on veut bien accorder à celui qui l'a recueilli un peu de talent, un peu de sens pratique. M. Bouley a eu raison de faire cette remarque, et il est sage, croyons-nous, en thérapeutique, de se méfier un peu des affirmations *à priori* par trop absolues. Ainsi MM. Briquet, Mialhe, Boudet, etc., assurent que le tannate de quinine est complétement insoluble, et par conséquent qu'il doit être entièrement inactif, inerte. Ce n'est pas l'avis cependant d'une ancienne commission, nommée par l'Académie elle-même, et qui, par l'organe de son rapporteur, M. Bonvier, avait conclu, à la suite de nombreuses expériences, que le tannate de quinine a une action au moins égale à celle du sulfate de quinine, soit contre les fièvres intermittentes, soit contre les rhumatismes aigus et certaines névralgies. De quel côté est l'erreur, de quel côté la vérité?

Il est permis d'admettre, d'une manière générale, que les médicaments sont d'autant moins actifs qu'ils sont moins solubles. Aussi, dans les expériences dont il a été l'objet, le tannate de quinine a dû être donné à des doses supérieures aux doses ordinaires du sulfate.

---

lien ne la maintînt, elle avait persisté en faisant obstacle absolu au cours des matières fécales.

« Quel avenir aura la ponction capillaire de l'intestin hernié dans les hernies étranglées? M. Dolbeau nous a cité un cas favorable; quelques autres ont été publiés. Il n'a pas paru que ce procédé fût considéré comme dangereux par les membres de la Société. Tout au contraire, on a rappelé que la ponction de l'intestin avait été proposée et exécutée contre la tympanite excessive; qu'elle était tout au moins innocente et parfois fort utile, comme chez une femme guérie par M. Depaul. Il y a donc lieu de penser, sans toutefois se livrer à des illusions trop grandes, que la ponction capillaire d'une anse intestinale herniée et étranglée peut être, dans certains cas, une ressource précieuse et un moyen de guérison bien autrement simple et prompt que l'ouverture du sac et le débridement.

« Jamais la Société de chirurgie n'a déserté le champ de la pathologie et de la chirurgie oculaires, mais il semble qu'elle ait voulu, cette année, donner plus d'importance et de précision à ses études sur ce sujet intéressant et délicat. Faut-il préférer la blépharorraphie à toute autre opération dans la cure de l'ectropion, comme le veut M. Verneuil? La *griffe capsulaire* de M. Perrio sera-t-elle le moyen d'éviter sûrement les opacités capsulaires secondaires à la suite des opérations de cataracte par les méthodes nouvelles? Est-il bien démontré, comme le croit M. Panas, avec lui M. Dolbeau, et je me rangerais volontiers à côté d'eux, que la kératite hérédo-syphilitique n'est point une manifestation spécifique, mais une maladie cachectique? Non, sans doute, nous n'avons achevé aucune de ces démonstrations; non, sans doute, sur aucune de ces questions nous n'avons fermé le livre de la science; mais sur chacune nous avons, je devrais dire, en m'adressant à nos collègues, vous avez apporté des documents, des faits, des aperçus qui éclairent ces questions encore indécises et les poussent d'un bon effort vers des solutions prochaines.

« J'arrive au chapitre fatal, à celui que nous n'avons fait qu'effleurer, et qui est cependant le plus riche, hélas! et le plus long : la chirurgie des grands traumatismes et de leurs accidents.

« En effet, nous avons touché bien des points, nous avons enregistré des faits, mais nous avons peu discuté; c'est un tracé bien jalonné pour une route à établir.

« Les premiers appareils à appliquer dans les fractures des membres sur le champ de bataille; la gravité ou la bénignité relative des plaies articulaires et en particulier de celles du genou; la difficulté de recherche, de reconnaissance et d'extraction des projectiles vous ont valu des communications diverses de MM. Champenois et Sarrazin, — de MM. Boinet et Tarnier, — de MM. Houel, Blot, Baumetz et Chassaignac. M. Dubreuil, que nous pouvons compter bientôt parmi nos collègues, vous a montré un beau succès de resection de la hanche, faite quinze jours après la blessure.

« Revenant sur une communication de l'année 1870, M. Verneuil nous a fourni un nouvel exemple de cette phlébite fémorale qu'il attribue à

Mais on n'est pas autorisé à dire qu'une substance insoluble est par cela même inactive, car elle peut être décomposée, au moins partiellement, dans les humeurs de l'économie, ainsi que on en voit de si nombreux exemples. Et alors même que la substance resterait insoluble et indécomposée, elle peut agir topiquement sur les points avec lesquels elle est mise en contact.

Il est donc impossible de dire *à priori* que le tannate de quinine est absolument inerte, en supposant même qu'on le retrouve en totalité dans les produits excrémentitiels. C'est à l'observation clinique et à une observation rigoureuse, sévèrement contrôlée, de prononcer en dernière analyse.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE.

VUES NOUVELLES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU CÉRUMEN ET SON RÔLE DANS CERTAINES MALADIES DE L'OREILLE, AVEC DES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA PHYSIOLOGIE COMPARÉE DU CÉRUMEN; par J. E. PÉTREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de Paris, etc.

Suite. — Voir le numéro précédent.

1° Le cérumen contient-il de l'eau? et en quelle proportion? C'est ce que n'apprennent ni l'analyse de Vauquelin, ni celle de Berzélius. Nous avons exposé du cérumen à 100 degrés dans une étuve pendant plusieurs heures; il est devenu mou, sans entrer proprement en fusion (5), et il n'a perdu qu'une faible partie de son poids, ce qui montre qu'il ne contient que très-peu d'eau (proportion d'un dixième). Après le refroidissement, il a pris une consistance plus ferme, analogue à celle de la cire, sans changer de couleur.

Nos divers essais nous ont fait voir que les meilleurs dissolvants pour l'analyse sont l'éther, l'alcool et l'eau: ils nous ont conduits à des résultats différents de ceux des deux grands chimistes que nous avons cités. Nous allons étudier à part chacune des substances que ces trois menstrues isolent successivement, et nous terminerons par l'examen du résidu qu'ils laissent indissous.

2° *Éther.* Si l'on traite *à froid* du cérumen par l'éther à 62 degrés, qu'on filtre le liquide et qu'on le fasse évaporer, il reste un résidu de matière grasse, opaline, de consistance molle, passant à l'état de liquide transparent sous l'influence d'une faible température. — Ce corps gras se dissout en entier dans l'alcool bouillant; par le refroidissement il se sépare de la stéarine; l'alcool passé au filtre, puis évaporé, abandonne un résidu semi-fluide d'oléine.

Ce corps gras, traité par la soude, forme un savon d'odeur désagréable qui, isolé par le chlorure de sodium, présente tous les caractères du savon fait avec les graisses.

La facilité avec laquelle l'éther sépare du cérumen ces matières grasses, nous autorise à dire qu'elles s'y trouvent à l'état de mélange plutôt que de combinaison.

3° *Alcool.* Le résidu, que n'a pu dissoudre l'éther, repris par l'alcool à 95 degrés, donne un liquide ambré qui filtré, puis évaporé, laisse une matière visqueuse, de consistance analogue à celle de la térébenthine, d'un jaune doré, sans odeur, d'une saveur amère et soluble dans l'eau.

En la brûlant sur une lame de platine, on obtient un résidu alcalin qui rougit fortement le papier de curcuma, lequel passe au rouge de sang. Vauquelin et Berzélius ont signalé dans le cérumen de la soude et de la chaux dont la présence ne rend pas parfaitement compte de tous les phénomènes. M. Chevallier a eu l'idée d'y rechercher la potasse qui expliquerait mieux les faits. La solution aqueuse a fourni avec l'acide perchlorique un précipité cristallin de perchlorate de potasse. La solution concentrée, traitée par l'acide sulfurique, donne une émulsion instantanée et il se dépose une matière comme résineuse: cette matière, débarrassée par l'éther, dans lequel elle n'est pas soluble, de l'excès d'acide sulfurique, puis dissoute dans l'alcool, laisse déposer un abondant précipité de sulfate de potasse, mêlé d'un peu de sulfate de chaux et de traces de sulfate de soude. La liqueur, filtrée et évaporée, laisse un résidu d'un jaune d'or, visqueux, ne se desséchant pas complétement, attirant fortement l'humidité de l'air, soluble dans l'alcool même étendu, mais insoluble dans l'eau, l'éther, le sulfure de carbone, l'essence de térébenthine. Ainsi cette matière, qui était primitivement soluble dans l'eau, devient insoluble dès qu'on lui enlève la potasse: cette expérience montre le rôle important que joue la potasse dans la constitution du cérumen.

La solution aqueuse de la matière que l'alcool sépare après le traitement de l'éther, est sans action sur le papier de tournesol, et ne précipite pas par les chlorures de calcium (6), de magnésium, de strontiane, ni par le nitrate d'argent; l'absence de précipité par les deux derniers réactifs prouve qu'elle ne contient ni sulfate ni chlorure. La présence de la chaux y est révélée par l'oxalate d'ammoniaque qui précipite des traces d'oxalate de chaux.

Il résulte de nos essais que cette matière joue le rôle d'un véritable acide lorsqu'on la met en contact avec les bases alcalines ou alcalino-terreuses: ainsi elle forme des composés solubles dans l'eau et l'alcool, avec la potasse, la soude, l'ammoniaque, la baryte, la magnésie, composés qui jouissent des propriétés des sels constitués avec ces bases. Si on la brûle sur une lame de platine, on ne retrouve aucun résidu. Nous ferons remarquer que la soude la dissout et donne lieu à un produit soluble dans l'eau, qui devient presque sec à l'air. En la combinant au contraire avec la potasse, on a un com-

(5) M. Itard dit, d'après Vauquelin: « Chauffé le cérumen *se fond*, etc. » (*Malad. oreill.*, 1821, t. I.) Burdach écrit, d'après Berzélius: « La chaleur fait entrer le cérumen *en fusion* » (*Physiol.*, 1837, t. VII.) M. Lhéritier dit aussi: « Chauffé, le cérumen *se fond.* » (*Chimie pathol.*, 1842, p. 621.) M. Marchessaux répète: « Chauffé, il *se fond* » (*Anatom. génér.*, 1844, p. 326), etc. Bichat ne s'y était pas trompé: « Le calorique *le ramollit*, le boursoufle, etc. » (*Anatom.*, 1802, t. II.)

(6) Elle précipite au contraire par le nitrate de plomb et le perchlorure de fer.

la compression exercée au lieu d'élection, sur l'artère, pendant l'amputation. Si cette étiologie n'est pas incontestablement établie, elle a au moins pour elle des probabilités de nature à éveiller l'attention.

« C'est pour se mettre sûrement à l'abri de ce redoutable accident que notre collègue a été conduit à rechercher ou à préconiser des procédés d'amputation sans compression entre le cœur et le point de section. Ces procédés ingénieux, qui ont déjà été appliqués par leur auteur, par M. Cusco et par d'autres moins connus, sont appelés à rendre de grands services, et peut-être même à devenir usuels, au moins pour le bras et la cuisse, où leur exécution n'offre ni danger ni difficulté.

« C'est encore M. Verneuil qui a recherché le mécanisme de l'hémostase spontanée dans les sections d'artères par les balles, et qui nous a montré que ce mécanisme différait essentiellement de celui des plaies par arrachement, l'agent obturateur étant constitué, dans ce dernier cas, par l'élongation de la tunique externe, tandis que, suivant toute probabilité, on doit l'attribuer au recroquevillement des tuniques internes dans la gaine celluleuse, à la suite des sections complètes.

« Un travail de M. Raynaud, relatif à une plaie du cou ayant nécessité de graves opérations, a remis en discussion la gravité extrême de la ligature de la carotide primitive au point de vue des accidents cérébraux; puis, par extension, la cause et la nature des hémorrhagies consécutives. A ce propos, quelques-uns d'entre nous ont semblé dire que les hémorrhagies consécutives, apparaissant dans les réunions de blessés, étaient soit un prodrome, soit une annonce, soit une prédisposition à l'infection purulente. S'il m'était permis d'énoncer ici mon opinion sur une question si difficile, je renverserais les termes de la proposition, et je dirais que l'infection purulente a déjà pénétré parmi les blessés chez lesquels on remarque de fréquentes hémorrhagies secondaires. Nous aurons sûrement l'occasion de reprendre ce débat.

« Le chloral avait donné de grandes espérances pour la cure du tétanos; mais, quoique notre regretté Liégeois vous ait fait connaître un succès dû à l'emploi de ce médicament, vous avez entendu, d'autre part, MM. Blot, Guéniot, Giraldès et Larrey vous dire les insuccès dont ils avaient été témoins, et je pourrais allonger cette liste de deux autres cas. Provisoirement au moins, nous restons désarmés dans le tétanos aigu et violent, et c'est seulement lorsque la maladie a une marche à la fois plus lente et moins grave que la médication hypnotique peut être efficace.

« N'est-ce pas ici l'occasion de vous rappeler la signification que M. Verneuil voudrait assigner à l'élévation brusque et inopinée de la température? Ce serait, suivant notre actif collègue, un signe précurseur de l'érysipèle. Quelques faits viennent à l'appui de cette manière de voir, mais des observations ultérieures et nombreuses sont nécessaires; car on a fait valoir, avec juste raison, qu'il y a des érysipèles atoniques, sans réaction, absolument bornés au trouble et à la lésion locale, et que par suite l'ascension de la température est peut-être mieux l'indice de l'état infectieux qui engendre certains érysipèles

posé de consistance visqueuse, hygrométrique, qui reproduit la matière primitive (7).

4° *Eau.* La portion de cérumen que n'ont pu dissoudre ni l'éther ni l'alcool, étant épuisée par l'eau, produit un liquide ambré, qui, évaporé à siccité, abandonne un corps fauve brun, se desséchant complétement à l'air : ce corps est formé par la combinaison de deux autres corps organiques particuliers, jouant le rôle d'acides avec la potasse, un peu de chaux et des traces de soude ; ces corps sont séparés des bases que nous venons de nommer par l'acide sulfurique (8); ils sont solubles dans l'eau, insolubles dans l'éther; l'un d'eux seulement est soluble dans l'alcool. Nous ferons remarquer pour la seconde fois le rôle important que joue ici la potasse dans la constitution du cérumen, puisqu'en enlevant cet alcali à la matière dissoute par l'eau, matière qui était insoluble dans l'alcool, on la rend soluble en partie dans ce dernier liquide.

5° *Résidu définitif.* Le résidu resté indissous dans les trois liquides employés (éther, alcool et eau) a été examiné à part. — Toutes nos filtrations ayant été accomplies sur le même papier, il nous a été facile de recueillir la matière indissoute. Ce résidu tapisse le filtre; desséché, il est comme parcheminé, et se détache aisément. Avec la loupe on y distingue une multitude de petits poils.

La soude caustique le dissout en partie. — Traité par l'acide acétique, il se désagrége complétement, et se dissout en grande partie ; la dissolution, saturée par l'ammoniaque, ne donne aucun précipité.

Calciné, il laisse un résidu fortement alcalin comme dans les essais précédents (voir 3° et 4°), résidu formé de carbonate de potasse, avec un peu de carbonate de chaux et des traces de carbonate de soude. — Le *résidu définitif* que nous étudions paraît, comme les corps dissous par l'alcool et l'eau, être un composé formé par la combinaison d'une matière particulière jouant le rôle d'acide avec les mêmes alcalis.

An microscope nous ne lui avons pas trouvé les caractères définitifs du mucus; et aucune de nos expériences n'a fourni des réactions propres à faire affirmer la présence de l'albumine. Nous avons aussi cherché les lactates alcalins, signalés par Vauquelin et Berzélius; mais ç'a été en vain; on comprend que les corps, vraiment singuliers que nous venons d'étudier, aient pu amener cette confusion de leur part.

En résumé, nous avons trouvé de la potasse dans la matière que sépare l'alcool, dans celle que l'eau dissout et dans le résidu définitif. M. Em. Chevalier a calculé que, dans 1 gramme de cérumen, il y a environ 0,0757 de potasse.

Un fait nouveau ressort de nos recherches, c'est que la potasse joue ici le principal rôle : ce n'est pas à l'eau qu'est due la consistance molle persistante de ce produit de sécrétion ; car la faible proportion d'eau qu'on y rencontre et la facilité de son évaporation s'opposent également à cette hypothèse.

Si le cérumen peut longtemps rester exposé à l'air sans changer notablement, c'est à la potasse qu'il faut l'attribuer : en dehors des matières grasses qu'enlève l'éther, il est principalement formé d'un *savon de potasse*. Est-il besoin de rappeler que les savons potassiques ont la propriété de rester *mous*, et qu'ils donnent une réaction plus alcaline que les savons sodiques qui sont *durs* (9): deux caractères tranchés que nous avons constatés dans la série de nos essais.

D'après nos expériences, le cérumen renferme :

1° Un peu d'eau, soit un dixième;

2° Un corps gras composé d'oléine et de stéarine;

3° Un savon de potasse, soluble dans l'alcool et l'eau, insoluble dans l'éther à froid;

4° Un savon de potasse, insoluble dans l'alcool, soluble dans l'eau, formé de deux substances particulières, l'une soluble dans l'alcool seulement et l'autre seulement dans l'eau;

5° Une matière insoluble dans l'éther, l'alcool et l'eau, sèche, et renfermant de la potasse, un peu de chaux et des traces de soude.

M. E. Chevalier formule ainsi l'analyse quantitative pour 1 gramme de cérumen :

Eau	0,100
Matière grasse dissoute par l'éther	0,260
Savon de potasse soluble dans l'alcool	0,380
Savon de potasse soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool.	0,140
Matière (organique?) insoluble	0,120
Chaux et soude	traces
	1,000

Voilà pour le cérumen normal des adultes, voici pour celui des vieillards. Ce dernier est généralement plus coloré, d'une consistance plus sèche, à cassure comme résineuse.

Les composés qu'on y élimine successivement avec l'éther, l'alcool et l'eau, diffèrent beaucoup quant à la quantité de ceux des adultes; les proportions en sont changées comme le présente le tableau suivant dressé pour 1 gramme :

(7) Pour obtenir ces deux produits, la matière a été mise en contact avec un léger excès de carbonate de soude ou de potasse, puis traitée par l'alcool qui, laissant indissous les carbonates, n'a dissous que les composés formés par la combinaison directe de ces bases : de cette manière nous avons été certains de ne pas ajouter un excès d'alcali.

Nous avons opéré de même avec la baryte, la chaux et la magnésie, nous avons obtenu des produits qui se desséchent d'une manière complète et laissent un enduit qu'on ne peut mieux comparer qu'à un vernis dur et transparent.

(8) Cette décomposition doit, comme la précédente (voir 3° *alcool*), se faire avec beaucoup de soin et de réserve : car si l'on ajoute trop d'acide sulfurique, il deviendra presque impossible, avec les lavages les mieux faits, d'en débarrasser complétement la matière organique.

(9) On lit dans MM. Pelouze et Frémy (*Chimie*, t. V, 1865): « On distingue les savons en *savons mous* et en *savons durs*. Les savons *mous* sont toujours à base de potasse, etc.;... les savons *durs* sont à base de soude, etc.;... les savons *mous* ont une réaction beaucoup plus alcaline que les savons *durs*, etc. — Les savons peuvent être coagulés (*précipités*) par un grand nombre de sels alcalins (carbonates de potasse et de soude, chlorure de sodium, sulfate de soude, etc.). »

graves, que de l'érysipèle lui-même. C'est une question à reprendre dans son ensemble.

« Vous le voyez, messieurs, nous avons touché beaucoup de points de la chirurgie des grands traumatismes, mais nous n'en avons résolûment abordé aucun. L'un de nos collègues, M. Perrin, disait avec raison qu'il ne fallait pas *émietter* ces hautes et graves questions. Le mot est juste; elles s'imposent à nous. Nous nous appelons la *Société de chirurgie*, et, s'il est loisible à tous de parler avec nous, il ne nous est pas permis de nous taire sur ces problèmes, dont les données viennent d'être à nouveau posées avec une douloureuse ampleur.

« Grâce aux ressources que nous possédons comme renseignements et comme personnel, nous serons en mesure de fournir des solutions compétentes et conformes à l'état de la science. Et qui sait si, en étudiant les questions techniques de la chirurgie de guerre, nous ne serons pas conduits invinciblement à nous occuper des conditions générales dans lesquelles elle se meut, de celles qu'elle devra subir toujours, de celles qu'elle peut modifier, et de ce qu'il serait bon de faire pour les modifier sûrement et avantageusement?

« Nous avons étudié avec fruit autrefois l'hygiène hospitalière. Nos opinions ont pris cours et nous ont donné, sur ces points, une légitime autorité. Pourquoi ne porterions-nous pas aujourd'hui nos études sur l'hygiène des blessés de guerre, envisagée sous le jour des derniers enseignements?

« Devant quel tribunal plus compétent et plus désintéressé pourraient-elles être portées?

« Ne comptons-nous pas dans nos rangs des chirurgiens militaires éminents qui occupent les sommets de leur hiérarchie? Bon nombre d'entre nous n'ont-ils pas acquis pendant la dernière guerre une expérience d'autant plus précise que chaque jour en renouvelait les pénibles leçons? N'avons-nous pas tous observé des faits directement utiles dans les hôpitaux, dans les ambulances et jusque sur les champs de bataille? N'avons-nous pas, enfin, trente années de travaux signés des noms les plus illustres de notre profession pour attester notre belle devise de vérité scientifique et de moralité professionnelle?

« La carrière est ouverte et libre. N'hésitons pas à la parcourir. Ce sera servir à la fois la science immortelle et le pays, qui veut revivre. »

— M. Tarnier, secrétaire, prononce l'éloge de Danyau.

— M. Desprès, secrétaire pour 1872, lit le rapport sur les prix.

Prix Laborie. — Madame Laborie, veuve du docteur Laborie, membre et ancien président de la Société de chirurgie, a fait don à cette Société d'une rente annuelle de 1,200 francs, affectée à la fondation d'un prix annuel sous le nom de *Prix Édouard Laborie*.

Ce prix est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail iné-

Eau	0,115
Matière grasse	0,305
Matière soluble dans l'alcool	0,170
Matière soluble dans l'eau	0,240
Matière insoluble	0,170
	1,000

Les éléments eux-mêmes, à part la différence des proportions, paraissent jouir des mêmes propriétés. Nous serions portés à croire qu'il y a un peu plus de soude et surtout plus de chaux. Mais une grande difficulté inhérente aux recherches qui nous occupent, celle de se procurer une provision suffisante de matière pour une longue série d'expériences, ne nous a pas permis de vérifier notre hypothèse avec la rigueur que nous avons mise dans tout le reste. Nous sommes néanmoins en mesure de formuler quelques conclusions utiles; ainsi les différences suivantes nous frappent surtout :

C'est d'abord la diminution de plus de moitié de la matière soluble dans l'alcool, matière qui a la propriété de conserver presque indéfiniment une certaine viscosité et de contribuer par là à la mollesse persistante du cérumen;

C'est ensuite la proportion un peu plus forte d'eau (0,115 au lieu de 0,100) et surtout la quantité beaucoup plus considérable de matière soluble dans l'eau (0,240 au lieu de 0,140) et pouvant se dessécher d'une manière complète : deux conditions qui permettent au cérumen des vieillards de perdre davantage par la dessiccation, de façon à devenir plus dur en devenant plus sec;

C'est enfin le chiffre plus élevé de matière insoluble (0,170 au lieu de 0,120) qui, par sa seule présence, tend tout naturellement à imprimer plus de dureté à la masse.

Benj. Bell, dans son *Cours de chirurgie* (trad. franç. de Bosquillon, 1796, t. IV), signale un fait qu'il est bon de rappeler ici; car il semble donner une importance particulière à ce que nos analyses ont révélé sur la composition savonneuse du cérumen : « Lorsqu'on soupçonne, dit-il, que *le défaut de cérumen est la cause de la surdité*, « il est quelquefois utile de faire passer une ou deux fois par jour « dans l'oreille un peu d'huile d'olive ou toute autre huile douce. « *J'ai vu des cas où l'on introduit avec avantage un peu de savon « mou dans le conduit* : outre que cette substance entretient de l'humidité, elle peut rétablir, en stimulant légèrement la membrane « de l'oreille, la sécrétion du cérumen. »

Comme conséquence logique de ce rapprochement plein d'intérêt, j'ai été conduit à revenir sur l'action des solutions savonneuses comparée à celle de l'eau; et, pour m'en rendre un compte exact, j'ai institué les expériences suivantes, propres à contrôler les diverses assertions émises sur ce sujet.

13e et 14e expérience. — Une solution de savon blanc au dixième n'a pas donné un résultat satisfaisant. — Une solution de savon vert, bien qu'ayant mieux réussi, a été loin cependant de se comporter mieux que l'eau.

15e expérience. — Nous avons aussi voulu vérifier jusqu'à quel point était vrai le dire des auteurs qui ont vanté le fiel de bœuf comme un bon dissolvant du cérumen. Au premier abord la chose paraissait vraisemblable; car le fiel semblait ramollir assez vite le cérumen; mais nous n'avons pas tardé à voir que son action laissait beaucoup à désirer, en la comparant à celle de l'eau; cette dernière dissout plus rapidement la matière cérumineuse et, de plus, laisse un résidu moins abondant.

Le même poids de cérumen, mis dans la même quantité de centimètres cubes d'eau, s'est, en moins de deux heures, complétement dissous ou divisé, avec la précaution d'agiter souvent le vase. La liqueur offrait alors l'aspect d'une émulsion blanche. Jetée sur un filtre, elle a été longue à passer : le liquide filtré était légèrement opalin, ce qui indiquait qu'une petite quantité de matière grasse était restée à l'état d'émulsion. Je tenais, pour pouvoir apprécier exactement la valeur des injections aqueuses dans l'engouement cérumineux, à connaître exactement la somme de matière cérumineuse que l'eau dissout, divise ou entraîne avec elle. Nous avons, dans ce but, évaporé le liquide filtré : il a laissé un résidu correspondant à 0gr,561 pour 1 gramme, et renfermant les matières isolées successivement par l'alcool et par l'eau dans nos essais analytiques (voy. 3e et 4e) : son poids excède de 0gr,04 celui que nous avions trouvé pour ces matières réunies; il est évident que cet excédant est dû à la matière grasse que l'eau a ici entraînée avec elle. Le résidu resté sur le filtre, résidu que nous avions eu soin d'épuiser, renfermait la plus grande partie de la matière grasse du cérumen, et, de plus, la portion qui dans nos analyses s'est montrée insoluble dans l'éther, l'alcool et l'eau; son poids était de 0gr,339 pour 1 gramme de cérumen. Il est à noter que ce chiffre est plus faible d'environ 0gr,04 que la somme des matières correspondantes calculées dans nos analyses. (Voy. le tableau.)

En définitive, l'eau dissout d'une manière assez complète environ les six dixièmes, soit près des deux tiers en poids du cérumen; il est bon de noter que ce qui ne se dissout pas est si bien divisé que le mélange est comme émulsionné, ce qui, pour la pratique médicale, correspond à une solution suffisante.

Nous avons terminé nos expériences en recherchant si les corps particuliers, dont nous avons parlé plus haut comme jouissant de propriétés acides, se combinaient en quantité à peu près équivalente avec les bases. Nous n'avons pu expérimenter que sur le principe acide de la matière extraite par l'alcool, n'ayant pas une quantité suffisante des deux autres; nous l'avons combiné successivement avec la magnésie et les carbonates de chaux, de baryte et enfin de soude. Ces combinaisons, traitées par l'alcool à 95, ont été évaporées, et le résidu desséché au bain-marie jusqu'à ce qu'il ne changeât plus de poids; il a été alors calciné jusqu'à destruction complète de la matière organique, et le dernier résidu pesé avec soin par M. E. Chevalier : les chiffres constatés dans ces quatre expériences pour l'équivalent de la matière employée se rapprochent assez pour nous autoriser à conclure que cette matière est un véritable acide. (Voy. § III.)

La suite prochainement.

---

dit sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante.

Dans le cas où le prix ne serait pas donné, il serait réparti l'année suivante entre les meilleurs travaux après le n° 1.

Les auteurs sont libres de choisir le sujet de leurs mémoires; toutefois, la Société indiquera tous les six ans un sujet de concours pris parmi les points de chirurgie dont Laborie s'est le plus occupé.

Tous les docteurs et élèves en médecine, français et étrangers sont admis à prendre part au concours du prix Laborie.

Les mémoires, écrits en français, en latin, en anglais ou en allemand, devront être envoyés à la Société avant le 1er novembre de chaque année.

Cette année, la Société n'a pas donné le prix Laborie, mais elle accorde un encouragement de 300 francs à M. Coruillon, interne des hôpitaux, pour son mémoire intitulé : *De la constriction de la portion musculeuse de l'urèthre dans les rétrécissements péniens.*

Prix Duval. — Par suite d'une donation de Duval, la Société de chirurgie a fondé à titre d'encouragement un prix de 100 francs en livres, pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année.

Autant que possible, les recherches doivent s'appuyer sur des observations recueillies par l'auteur lui-même dans un service d'hôpital.

Sont admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'interne dans les hôpitaux civils ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine.

Les thèses soutenues depuis le 1er janvier d'une année jusqu'au 31 décembre de la même année, sont seules admises au concours.

Deux exemplaires des thèses doivent être adressés à la Société avant le 15 janvier.

Le prix Duval, pour l'année 1870, est décerné à M. le docteur Ollivier, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour sa thèse sur *les Tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face.*

Le prix Duval pour l'anné 1871 est accordé à M. le docteur Vaslin, ancien interne des hôpitaux, pour sa thèse sur *les Plaies par armes à feu.*

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CLINIQUE DE LONDRES (CLINICAL SOCIETY).

Voici quelques-unes des principales communications faites cette année à cette société :

— Le docteur MEADOW parle d'un cas de maladie aiguë de l'articulation de la hanche consécutive à l'introduction d'une mèche tressée dans l'utérus. La malade avait 33 ans; elle était mariée depuis dix ans, stérile, souffrant de dysménorrhée. On dilate, à diverses reprises, le col utérin avec une mèche tressée, et bientôt la malade a de violentes douleurs dans l'articulation de la hanche gauche; elle entre dans le service du docteur Meadow pour une prétendue inflammation pelvienne. Mais c'était une inflammation de l'articulation de la hanche gauche qui suppura rapidement; en quelques années la destruction de l'articulation fut complète et la malade mourut.

A l'autopsie pas d'inflammation dans l'utérus ou ses annexes, mais un énorme abcès qui a détruit l'articulation de la hanche et les organes voisins. On voit donc qu'il n'y a pas en de dommage causé à l'uterus même.

M. COUPER FORSTER croit qu'il pourrait s'agir ici d'une maladie tuberculeuse de l'articulation et d'un de ces nombreux cas dans lesquels la pyohémie arrive rapidement par suite de l'abrasion de la membrane muqueuse.

M. BUZZARD demande si l'on a examiné les autres articulations; la présence du pus dans leur intérieur indiquerait plus sûrement une pyohémie.

M. LAWSON parle de l'extrême difficulté qui accompagne souvent le retrait des mèches.

M. WARRINGTON HOWARD, admettant l'hypothèse de la pyohémie, dit que sur 130 cas de maladies articulaires recueillies par lui, il a trouvé des tubercules dans 9 cas, la scrofule dans 17 cas, et que la température de la malade, dans le cas de M. Meadow, réduit à néant toute idée de tuberculose.

M. BRUDENELL CARTER se demande s'il est nécessaire de faire intervenir l'abrasion; il a vu trois cas de pyohémie due à une gonorrhée.

M. LAWSON TAIT mentionne un cas d'emploi de mèche suivie de mort.

M. MEADOW dit que, dans le cas par lui observé, il y avait un orifice utérin double très-distinct. Il ne croit pas à la tuberculose; aucune autre articulation n'a été examinée. Il diffère d'avis avec M. Tait relativement au danger de l'emploi des mèches.

— M. le docteur ANSTIE parle d'un cas de névralgie dans les trois branches de la cinquième paire revenant, sous l'influence de la syphilis, chez une personne qui avait déjà eu à souffrir de cette névralgie. Il y avait une anesthésie complète du côté de la face malade, anesthésie s'arrêtant juste à la ligne médiane, de plus, une paralysie complète des troisième et sixième paires, perte du goût dans la moitié de la langue, perte de l'odorat des deux côtés et contraction du muscle masséter. La névralgie et l'anesthésie disparurent rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium, et toutes les complications disparurent en même temps, à l'exception de la paralysie oculaire qui existe encore.

M. HUGHLINGS JACKSON fait remarquer la coïncidence de la névralgie faciale avec l'anesthésie partielle de la région malade. Il suppose que la perte de sensation persistante, quoique partielle, doit dépendre de la destruction des fibres nerveuses, et que la névralgie, si surtout elle était paroxysmale, dépend de ce que les cellules ganglionnaires, en rapport avec des fibres intactes, ne sont pas atteintes. Un fait analogue concorde assez fréquemment avec les convulsions de muscles imparfaitement paralysés. M. Jackson demande quel était l'état du masséter et du muscle temporal. Il suppose que la perte de l'odorat pourrait bien dépendre d'une névrite du nerf olfactif analogue à la névrite du nerf optique, et se basant là-dessus, il demande si l'on a fait un examen ophthalmoscopique. Il est certain qu'avec l'intégrité de la vue, on peut rencontrer une grave névrite optique. Dans certains cas de maladies cérébrales, on a trouvé une perte de la sensation olfactive, en même temps qu'une amaurose sous la dépendance d'une névrite optique.

M. LAWSON dit qu'en général il s'écoule plusieurs années entre la syphilis et la paralysie des muscles de l'œil.

M. BUZZARD pense qu'en considérant l'évidence de la lésion des troisième, cinquième, sixième et probablement quatrième paires d'un côté, il est plus facile de supposer que l'influence syphilitique a aussi envahi la première paire, que de penser que c'est la lésion de la cinquième paire seule qui a causé la perte de l'odorat des deux côtés.

M. CARTER a vu une fois la malade de M. Anstie. La chute de la paupière supérieure était complète; mais on ne put pousser plus loin l'examen.

En réponse à une remarque de M. Forster, M. ANSTIE dit qu'il y avait eu, à ne pas s'y tromper, une syphilis. Quant à la perte de l'odorat, il pense qu'en supposant qu'elle dépendît d'une lésion de la cinquième paire, il n'était pas impossible qu'elle survînt dans les deux côtés. La névralgie était unilatérale; mais des anomalies semblables ne sont pas rares. Il n'a pas examiné l'œil à l'ophthalmoscope, mais il pense bien qu'il n'y avait rien d'anormal du côté de la rétine. S'il eût connu les faits de M. Jackson, il eût eu recours à l'ophthalmoscope.

— Le docteur HUGHLINGS JACKSON parle d'un cas d'hémiplégie droite avec perte de la parole (aphasie presque complète) qu'il croit devoir rapporter à un ramollissement par thrombose, et comme le malade a présenté des symptômes de syphilis, il pense que la thrombose s'est faite dans une artère malade sous l'influence de la syphilis. Il ne parle pas de ce que quelques médecins appellent l'*endartérite* et qu'ils considèrent comme la conséquence de la syphilis, mais bien de ce que l'on peut appeler *nodosités artérielles* (*nodes of arteries*). Il insiste sur l'importante remarque que les « affections syphilitiques » dépendent réellement, mais indirectement, des changements imprimés par la syphilis; que, dans quelques cas « d'hémiplégie syphilitique, » les conditions pathologiques du centre nerveux duquel dépend la paralysie, sont les mêmes que celles causées par l'embolisme. Nous guérissons rapidement des paralysies de nerfs crâniens venant de l'action directe de la syphilis sur les faisceaux nerveux. Mais pour guérir certains cas d'hémiplégie syphilitique, nous avons plus à faire qu'à traiter la syphilis, et souvent nous échouons.

M. GULL remarque que l'iodure de potassium ne guérit pas les effets de la syphilis.

M. CARTER rapporte un cas dans lequel la syphilis a été traitée avec succès par l'iodure, lequel n'a plus produit d'effet sitôt que l'hémiplégie est survenue.

— Le docteur TILBURY FOX entretient la Société de sept cas de dartres sur les bras et les mains contractées par des hommes qui avaient soigné un poney dont le corps était couvert d'une teigne tonsurante assez analogue à la teigne du cuir chevelu. Cette maladie n'a été observée que sur les hommes qui ont soigné le poney, à savoir : trois palefreniers du propriétaire de l'animal et quatre infirmiers qui ont pansé le poney au Collége royal vétérinaire. Les vésicules dartreuses existaient surtout à la partie interne des bras. Elles étaient larges, plus infiltrées que d'habitude. Les poils pris sur le poney, examinés au microscope, présentèrent les spores et le myélium du trichophyte, et l'on retrouva les mêmes éléments dans des écailles provenant du bras des malades. M. Tilbury Fox dit qu'il n'a jamais vu jusqu'ici la transmission des dartres des chevaux aux hommes, et que le professeur Spoomer ne l'a jamais vue non plus une seule fois dans sa pratique de quarante ans. Il rappelle qu'il y a quelques années une épidémie régna parmi les chevaux et les mulets dans la vallée de Borne, en Savoie; pendant cette épidémie, une maladie semblable à celle dont il est plus haut parlé fut transmise, dit le professeur Papa, du cheval à l'homme. Bazin a remarqué un fait semblable. M. Duffin rapporte un cas dans lequel la teigne a été transmise par un chat à plusieurs enfants.

— M. le docteur BROADBENT raconte l'histoire d'un enfant de 30 mois qui fut amené à l'hôpital Sainte-Marie le 10 septembre 1866. En juillet il avait reçu sur le corps un baquet d'eau, avait pris à la suite un refroidissement et une angine, sa voix était devenue nasillarde, l'articulation des sons incomplète et tous les liquides introduits par la bouche s'échappaient par le nez. Le voile du palais était pâle, mou, immobile. On ordonne de l'huile de foie de morue, du vin ferrugineux, du sulfate de strychnine (une soixantaine de grains), de l'acide phosphorique dilué par dose de cinquante-cinq gouttes répétée trois fois par jour. Le malade était guéri le 27 octobre.

Un second cas est celui d'une petite fille de 6 ans, admise à l'hôpi-

tal le 23 mars, et qui n'avait pas seulement une paralysie du voile du palais, mais encore avait perdu tout pouvoir moteur des muscles du larynx et avait une extrême faiblesse des membres inférieurs. La voix avait un timbre nasonné, les liquides s'échappaient par le nez, et la déglutition des aliments solides amenait des accès de suffocation. Lorsqu'elle parlait, un grand afflux d'air précédait la production du son, ce qui procurait l'adaptation imparfaite des cordes vocales, et si l'on irritait le pharynx, il n'y avait ni toux ni vomissement. Le traitement fut le même que pour le précédent, et la malade quitta l'hôpital le 29 août. En relatant ces deux cas, M. Broadbent se demande s'il s'agit d'une maladie spécifique ou bien d'une forme de parésie nerveuse pouvant avoir pour cause soit une autre maladie aiguë, soit une débilité générale.

Le docteur WEBER mentionne à ce propos trois cas semblables à ceux du docteur Broadbent; la paralysie n'est survenue que quatorze jours après le début de l'inflammation, et, s'il s'agit d'un phénomène réflexe, il trouve cet écart considérable. La guérison a eu lieu sans traitement.

— M. le docteur SILVER parle d'un malade incapable de se tenir sur ses jambes; sa bouche est tirée vers la droite et laisse couler la salive; il ne peut pas avaler; il y a ptosis de la paupière droite et dilatation de la pupille correspondante. Son voile du palais est paralysé; il ne peut ni parler ni faire sortir sa langue en dehors des dents. La miction est involontaire, pas de paralysie des extrémités. On le nourrit à l'aide d'une sonde; il a un peu repris. Cet état, qui a pour cause une hémiplégie et peut-être même au delà une syphilis, est analogue à ceux décrits par Trousseau, avec cette différence que la maladie n'est pas progressive.

Dr C. DELVAILLE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Laboulbène, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique;

2° Des lettres de MM. Villemin et Voillez, qui se présent comme candidats dans la section de pathologie médicale;

3° Une lettre de M. le docteur Mattei, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements;

4° Une lettre de M. Goubaux, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire;

5° Une lettre de M. Pigeon, relative à la peste bovine (Commission des épidémies);

6° Un rapport de M. le docteur Petiteau sur les vaccinations pratiquées, en 1870, dans l'arrondissement des Sables-d'Olonne (Commission de vaccine);

7° Un mémoire de M. le docteur Félix Rochard, relatif à un projet de création d'ambulances sur la Seine;

8° Deux exemplaires de l'*Hygiène des écoles*, par M. Wirchow, traduit de l'allemand par M. le docteur Decaisne;

9° Une lettre de M. Galante, qui déclare que l'appareil aspirateur construit par M. Matthieu n'est que la reproduction d'un des nombreux appareils qu'il fabrique depuis plusieurs années, d'après le système de l'occlusion aspiratrice de M. Jules Guérin, pour tarir les collections de liquides qui exigent l'aspiration continue.

PRÉSENTATIONS.

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un nouveau modèle de brise-pierres fabriqué par M. Collin, sur les indications de M. Reliquet.

M. VERNOIS présente, au nom de M. le docteur Warmont, un exemplaire d'une lettre sur l'hygiène professionnelle de la manufacture de Saint-Gobain.

M. GAVARRET présente un volume intitulé : *Mémoire sur le mouvement organique dans ses rapports avec la nutrition*, par le docteur Jules-Robert Mayer, traduit de l'allemand par M. Louis Picard.

M. DEPAUL présente une brochure intitulée : *Contribution à l'histoire des paralysies puerpérales*, par M. le docteur Charpentier.

LECTURES.

M. PERSONNE lit un mémoire sur le polymorphisme du sublimé corrosif.

Il résulte des observations contenues dans ce travail que le sublimé corrosif, outre les deux formes cristallines qu'on lui connaissait déjà, peut revêtir la forme vitreuse comme l'acide arsénieux, et que, comme ce dernier, sous ce nouvel état moléculaire, il présente une bien plus grande solubilité dans l'eau que sous la forme cristalline.

RAPPORTS.

M. BUIGNET lit le rapport sur le concours du prix Orfila.

Le sujet proposé était : *l'isolement du principe actif de la digitale.*

M. HÉRARD lit le rapport sur le prix Barbier. Trois mémoires ont été adressés à la commission. Le premier n'a aucune valeur ; c'est une compilation, souvent faite d'une manière inintelligente, de théories sur le choléra. Le second mémoire, relatif à l'opération de la staphylorahpie pratiquée chez les très-jeunes enfants, contient des résultats dignes de remarque, puisque l'auteur, en se servant du chloroforme, a obtenu quatre succès sur huit opérations. Quant au troisième mémoire, l'auteur y raconte une épidémie de choléra pendant laquelle, assimilant le choléra à une fièvre pernicieuse, il dit avoir guéri plus de cinq cholériques à l'aide du tannate de quinine.

— Après une courte discussion sur l'action du tannate de quinine, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions des rapports de prix et voter sur les récompenses proposées par les commissions.

ADDITION A UNE SÉANCE PRÉCÉDENTE.

SUR UNE ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE ESSENTIEL OBSERVÉE A PARIS. Extrait d'une note communiquée à l'Académie de médecine, par le docteur E. DECAISNE.

Depuis trois mois environ, c'est-à-dire depuis le commencement de l'automne, on constate à Paris et dans la banlieue un nombre de cas d'ictère si considérable qu'ils constituent une véritable épidémie. Les observations que nous avons recueillies nous-même et les renseignements que nous avons pris auprès d'un certain nombre de nos confrères nous permettent d'entretenir quelques instants l'Académie d'un sujet qui nous paraît offrir quelque intérêt au point de vue de la santé publique.

Nos vingt-huit observations portent sur 17 hommes et 11 femmes.

Les 17 hommes étaient âgés de 26 à 61 ans; 13 ouvriers de différents métiers, 2 négociants et 2 individus n'exerçant aucune profession.

Sur les 11 femmes, de 17 à 45 ans, 5 étaient des couturières et 6 sans profession.

Tous ces malades ont été observés du 15 octobre au 8 décembre 1871.

A l'exception de 5, voici les symptômes à peu près invariables qu'ils présentaient :

Au milieu de la meilleure santé et sans cause apparente, l'ictère attaquait d'abord la sclérotique, puis la face et le reste du corps, en général dans un espace de temps qui variait entre 4 et 5 jours. Il y avait un peu de courbature, la fièvre était nulle, le pouls était même en général au-dessous du type habituel. L'appétit n'avait pas diminué, la soif était modérée, il y avait une légère constipation, les selles étaient grisâtres, plus ou moins décolorées, les urines précipitaient en bleu et en vert par l'acide nitrique. Presque toujours le voile du palais présentait une coloration jaune uniforme. Aucun des malades n'éprouvait de douleurs à l'hypochondre droit et surtout l'abdomen à la percussion et à la palpation.

Voici le traitement que nous avons employé sur 16 malades : deux purgatifs, 40 grammes de sulfate de soude ou de magnésie chaque fois, limonade tartrique, diète modérée. La durée de la maladie a été en moyenne de 10 jours. Les malades n'ont jamais gardé le lit, à l'exception d'un seul.

Les sept autres malades de cette première catégorie ont été traités par l'expectation; nous recommandions seulement une alimentation légère et végétale. Chez eux la durée de la maladie fut en moyenne de 9 jours.

Les cinq malades de la seconde catégorie présentaient comme symptômes particuliers une grande courbature, des démangeaisons par tout le corps, la langue blanche, des envies de vomir et une constipation assez opiniâtre; les autres symptômes étaient ceux des malades de la première catégorie. Nous leur administrâmes deux ou trois purgatifs et de la limonade, en leur recommandant une diète assez sévère. La durée du traitement fut en moyenne de 11 jours.

Ces cas d'ictère se sont présentés partout, chez des individus de professions différentes et placés dans des conditions hygiéniques très-diverses, sans qu'il fût possible de les rattacher à une lésion organique quelconque. Partout ils ont cédé dans le même espace de temps ou à peu près au traitement que nous avons indiqué plus haut.

Les renseignements que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Lombard, médecin à Vanves, qui a, dans ces derniers temps, constaté un nombre considérable de jaunisses dans sa commune, concordent

avec nos observations, ainsi que ceux que nous avons pris auprès de nos confrères dans les divers quartiers de Paris.

Les régiments qui composent l'armée de Paris et qui occupent les campements établis autour de la capitale, et dont l'état sanitaire est d'ailleurs excellent n'ont pas non plus échappé à l'épidémie régnante. Chez eux la maladie s'est comportée comme dans la population civile.

M. le docteur Mabboux, médecin au 48e de ligne, qui campe à Saint-Germain-en-Laye, nous informe en effet, de son côté, dans une note fort intéressante, que depuis un mois et demi environ il a observé sur ses soldats, à la visite journalière, dix cas d'ictère présentant tous les symptômes que nous venons de décrire, ne se rattachant à aucune lésion organique et exempts de ces embarras gastriques qui ordinairement accompagnent cette affection, du moins dans sa période initiale. Les hommes venaient à la visite uniquement parce qu'ils étaient *jaunes* et éprouvaient une légère courbature. Le traitement a consisté en une ou deux purgations, et au bout de 5 à 6 jours, la coloration jaune disparaissait graduellement. « En somme, nous dit ce médecin distingué, ces militaires, tout en présentant des signes pathologiques, n'ont éprouvé aucun dérangement dans leur santé et nous les exemptions du service plutôt pour la maladie qu'ils paraissaient avoir que pour une indisposition réelle. » Les mêmes faits ont été observés dans un autre régiment de la division de Saint-Germain.

Certes, ce n'est pas la première fois qu'on observe à Paris, à l'automne surtout, de nombreux cas de jaunisse; les vieux praticiens le savent bien, et l'un d'eux disait souvent : « Il y a des mois où il pleut de la bile à Paris. » Mais nous pensons qu'on a rarement vu cette affection généralisée comme elle l'a été dans les deux derniers mois.

Il est difficile d'admettre une simple coïncidence, et nous sommes porté à croire qu'il y a là une cause générale. Quelle est-elle? Nous soumettons la question aux hygiénistes à qui s'adresse particulièrement le vers du poëte latin :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 23 DÉCEMBRE 1871.

NOTE SUR UN APPAREIL A INJECTIONS HISTOLOGIQUES; par M. P. DEFOIS, interne des hôpitaux.

Les micrographes s'accordent à reconnaître que les injections histologiques sont difficiles; qu'elles exigent de l'opérateur autant d'habitude, autant d'habileté que de patience.

Depuis longtemps nous avions reconnu aux instruments habituellement employés des inconvénients qui font que le succès des injections n'est pas toujours assuré. Nous avons alors cherché un appareil qui rendît l'opération plus facile et plus sûre. Les résultats vraiment remarquables que nous avons obtenus nous ont engagé à les porter à la connaissance de la Société de biologie.

Après avoir démontré les principes sur lesquels repose l'instrument, nous le publions aujourd'hui dans tous ses détails.

Nous avons cherché à nous rapprocher autant que possible de l'organe qui fait cheminer, avec tant de facilité le sang dans tout le système circulatoire. Nous avons imité la tension et l'intermittence artérielles. Ces conditions permettront encore d'utiliser l'instrument en physiologie pour l'étude de certaines fonctions.

DESCRIPTION DE L'APPAREIL.

L'appareil se compose de trois parties principales :
Un récipient A,
Un compresseur B,
Un manomètre C (fig. 1).

Récipient (A, fig. 1).

Il est destiné à recevoir, et la matière à injection et l'air qui doit la comprimer. C'est un cylindre en verre, fermé à ses extrémités par deux armatures métalliques. Le verre doit être soigneusement recuit, pour éviter qu'il ne se brise sous l'influence des variations de température.

L'armature inférieure (1, fig. 1) est fixe et munie d'un robinet (9, fig. 1); un tube en caoutchouc (2, fig. 1) y est adapté et sert à conduire la matière à injection.

L'armature supérieure (8, fig. 1) s'enlève à volonté, de façon à permettre l'introduction des liquides injectables. Elle doit fermer hermétiquement, et pour cela, elle se visse sur une bague fixée au manchon.

Deux robinets (3, 4, fig. 1) sont placés sur les parties latérales du couvercle; nous verrons plus loin leur usage.

Compresseur (B, fig. 1).

Ce n'est autre chose qu'une poire en caoutchouc, munie de deux soupapes (6, 7 fig. 1), s'ouvrant dans le même sens : une à chaque extrémité. Un tube en caoutchouc, à droite et à gauche, la met en communication, par les robinets, avec le récipient.

Manomètre (C, fig. 1).

Il repose sur le centre du couvercle, et peut être mis en communication avec le récipient, à l'aide d'un orifice que présente l'armature. Un robinet (5, fig. 1) permet d'établir ou d'interrompre cette communication.

La figure 2 représente, en grandeur naturelle, le détail de ce manomètre.

Il se compose d'une cuvette en verre, à moitié remplie de mercure (2, fig. 2): c'est la cuvette manométrique. Sur les parties latérales de celle-ci, on voit une petite ouverture circulaire (1, fig. 2), qui permet à l'air du récipient de communiquer avec celle de la cuvette.

Un tube d'un petit diamètre (3, fig. 2) vient plonger dans le mercure, en traversant un bouchon qui ferme la partie supérieure de la cuvette. On a dès lors un monomètre.

Pour le fixer hermétiquement sur le couvercle du récipient, on a adapté à la cuvette un renflement métallique (4, fig. 2) qui s'ajuste parfaitement sur une cavité correspondante que présente l'appendice du couvercle (C, fig. 1). Une virole à bague, en se vissant, maintien alors le manomètre parfaitement appliqué.

Nous avons ainsi un tube manométrique à air libre qui donne très-exactement la mesure des plus faibles pressions. Il a environ 20 centimètres de hauteur, et ces dimensions sont plus que suffisantes pour les injections histologiques. Mais prévoyant le cas où, en anatomie macroscopique, on voudrait avoir recours à de plus fortes pressions pour hydrotomiser des cadavres, œdématier des parties qu'on voudrait durcir en cet état, par un artifice des plus simples, nous avons fait qu'on pût transformer à volonté le manomètre à air libre en manomètre à air comprimé. Pour cela, il suffit d'adapter à la partie supérieure du tube manométrique un système représenté fig. 3.

On voit que la pièce B (fig. 3) en forme de bouton, munie d'un pas de vis et présentant un petit tampon de liége à sa partie inférieure (1, B, fig. 3), peut s'introduire dans la pièce A (fig. 3) qui est taraudée extérieurement. Il en résulte qu'on peut, en la vissant, fermer complétement l'orifice supérieur du tube. Le manomètre est alors à air comprimé. Une petite ouverture latérale sur la pièce A (2, fig. 3) fait que le manomètre devient à air libre lorsqu'on devisse le bouchon d'un tour sans être obligé de l'enlever complétement. Il est clair que deux graduations doivent s'appliquer au tube, l'une en centimètres, etc., l'autre suivant la loi de Mariotte.

Maintenant que les diverses parties de l'appareil nous sont connues, comment allons-nous en comprendre le fonctionnement? Comment allons-nous obtenir tension et intermittence?

En voyant le compresseur communiquer par ses deux extrémités avec les parties latérales du récipient, on se demande où l'on prendra l'air qu'on doit y introduire pour établir la pression sur les liquides à injecter. La direction des soupapes (6, 7, fig. 1) fait voir qu'en comprimant la poire on pousse l'air suivant la direction *ab*, et qu'en la relâchant on aspire suivant la direction *cd*, et qu'ainsi il est impossible d'obtenir une certaine pression. Il nous faut donc une prise d'air à l'extérieur. Il est vrai qu'on pourrait l'avoir en séparant le tube en caoutchouc du robinet (4, fig. 1). Une légère modification de ce dernier ne rend pas cette manœuvre nécessaire. En effet, une échancrure a été pratiquée (1, fig. 4) dans le bouchon du robinet, et la figure montre clairement la possibilité d'une prise d'air à l'extérieur suivant la direction des flèches. On peut donc, sans déplacer le tube en caoutchouc, comprimer de l'air dans le récipient; nous avons, dès lors, la tension; comment allons-nous avoir l'intermittence?

Il suffit, pour cela, d'amener le robinet dans la position que représente la fig. 5. On établit ainsi la communication entre le compresseur et le récipient. Rappelons-nous qu'il y a déjà dans l'appareil une certaine pression. Si maintenant nous venons à comprimer et relâcher alternativement la poire, nous aurons des variations de pression et, par suite, intermittence.

Le récipient décrit pourrait paraître de petite capacité quand on veut injecter des animaux d'un certain volume; mais on peut l'alimenter facilement et y faire passer d'énormes quantités de solutions : il faut fermer le robinet inférieur (la tension du liquide existe encore dans le tube en caoutchouc, 2, fig. 1), enlever le manomètre, et à l'aide d'un entonnoir remplir de nouveau l'appareil; puis le manomètre étant remis en place, la pression étant rétablie, le robinet est alors ouvert, et l'opération continue sans avoir pour ainsi dire subi d'interruption.

S'agit-il d'opérer sur des organes isolement ou sur de très-petits animaux? La forme et la dimension du récipient permettent d'utiliser des quantités minimes de solution.

Telle est la construction (1) et la manœuvre de l'appareil.

Jusqu'ici nous avons été conduit par la théorie; mais si rationnelle qu'elle parût, nous avions besoin que les faits vinssent la confirmer.

(1) L'appareil a été construit par M. Favre, fabricant à Paris.

Convaincu que le succès des injections serait assuré si nous parvenions à vaincre certaines difficultés capitales, nous avons fait nos expériences dans les conditions les plus défavorables.

Ainsi nous n'avons jamais employé que les injections, dites à chaud, faites avec la colle; omettant à dessein des injections qu'on sait être beaucoup plus pénétrantes, et dites solutions à froid.

La rigidité cadavérique, la coagulation du sang dans les vaisseaux sont considérés comme des inconvénients s'opposant souvent à toute réussite.

Nous avons choisi, chez le chat, l'intestin à l'état cadavérique, et comme il est extrêmement musculeux, on le trouve contracté, dur, cordiforme; or l'injection a rempli toutes les villosités. Nous avons obtenu des résultats non moins complets sur des intestins d'enfant, sur des reins volumineux et très-congestionnés : et pour ces cas il n'a pas été nécessaire, comme on le conseille, de faire passer préalablement une colonne d'eau dans les vaisseaux.

Tous les essais n'étaient pas terminés que déjà l'on pouvait voir avec quelle puissance de pénétration l'appareil poussait les liquides dans les plus fins capillaires. Après de nombreuses expériences, nous nous sommes enfin placés dans les conditions recommandées par les histologistes.

On prend un animal, on le tue par hémorrhagie, et pendant qu'il est encore chaud, on pousse l'injection qui pénètre alors beaucoup plus facilement.

C'est ainsi que nous avons procédé sur des chiens et des lapins, toutefois en conservant encore la colle. La canule fut placée soit dans la carotide, soit dans une artère de membre; et bientôt après tout le système vasculaire fut pénétré; l'intestin, le foie, la rate, les reins, le cerveau, la moelle épinière étaient complétement injectés. Les préparations que nous avons présentées à la Société de biologie en sont le résultat.

Dans les cas où l'on voudrait conserver ou durcir des pièces anatomiques, des animaux entiers ou des cadavres, on obtiendra tel effet qu'on désire en variant suivant les indications les liquides à injecter.

Une boîte métallique sert à contenir l'appareil, elle peut servir en même temps, pour les solutions à la colle, à contenir l'eau chaude dans laquelle on fait baigner l'instrument et les pièces anatomiques; elle s'ouvre à charnière et sur le côté; le couvercle et le fond étant d'égale hauteur, de telle sorte qu'en l'ouvrant on ait deux boîtes égales, et se touchant par une de leur parois.

Deux ouvertures, une dans chaque paroi, permettent d'établir une communication entre ces deux compartiments.

Une vis *creuse* passe dans les ouvertures, elle est munie d'une tête portant un bourrelet en cuir ou en liége. La tête vient s'appliquer au pourtour de l'ouverture et ferme la boîte de ce côté. De l'autre même système de fermeture : une bague avec tête et bourrelet souple vient, en se vissant sur la première pièce, boucher l'autre orifice. On a donc ainsi deux compartiments qui peuvent servir, l'un à contenir l'appareil, l'autre la pièce à injecter, et la vis creuse permet le passage du tube et des canules.

Paris, 15 janvier 1873.

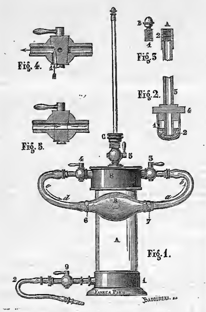


FIG. 1. — Appareil réduit au tiers.
A. Récipient. — B. Compresseur. — C. Manomètre.
1. Armature inférieure. — 2. Tube en caoutchouc portant les canules. — 3. Robinet simple. — 4. Robinet à double effet. — 5. Robinet simple. — 6, 7. Direction des soupapes. — 8. Armature supérieure. — 9. Robinet simple.
ab, *cd*. Flèches indiquant la direction du courant d'air.

FIG. 2. — Cuvette manométrique en grandeur naturelle.
1. Ouverture pratiquée dans la cuvette. — 2. Mercure. — 3. Tube manométrique. — 4. Renflement métallique, bourrelet circulaire.

FIG. 3. — B. Bouton, avec pas de vis.
1. Est un petit tampon en liége.
A. Virole creuse et taraudée extérieurement fixée à la partie supérieure du tube manométrique.
2. Petite ouverture dans la virole.

FIG. 4. — Robinet à double effet en grandeur naturelle, montrant la possibilité d'une prise d'air suivant la direction des flèches.
1. Échancrure dans le bouchon du robinet.

FIG. 5. — Le même robinet, dont la clef a été tournée d'un quart de tour, et montrant, suivant la direction des flèches, la possibilité d'entrée et de sortie de l'air.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

La lettre suivante a été adressée par le président de l'Association générale à tous les présidents des sociétés locales :

Monsieur le Président et très-honoré Confrère,

Depuis le jour où parut le Décret du 27 octobre 1870, qui dispose que les Présidents des Sociétés de secours mutuels seront désormais élus par les Sociétaires, j'ai considéré comme expiré le mandat que je tenais cependant du libre choix des Présidents et delégués des Sociétés locales composant l'Association générale des Médecins de France. Et si je n'avais été à cette époque enfermé dans Paris assiégé, je vous aurais sans retard fait connaître ma détermination d'appeler l'Assemblée générale de notre Œuvre à régler les formes suivant lesquelles aurait lieu à l'avenir l'élection du Président de l'Association en donnant satisfaction au Décret précité.

Vous savez, Monsieur le Président, comment la réunion de l'Assemblée a été différée jusqu'au 29 octobre dernier; vous vous rappelez aussi que la première question mise à l'ordre du jour a été celle dont j'ai le devoir de vous entretenir aujourd'hui.

Après une discussion approfondie, l'Assemblée, à une grande majorité, et, vous me permettrez de le dire, d'accord avec mon propre sentiment hautement et formellement exprimé, a décidé que le Président de l'Association générale serait élu par le suffrage universel de tous les Sociétaires, présents à une réunion spéciale convoquée à cet effet, et que cette élection serait faite avant la prochaine Assemblée générale qui doit se tenir le 7 avril prochain. C'est dans cette assemblée, en effet, qu'auront lieu le recensement général des votes et l'installation du nouveau Président. Vous avez bien voulu, par un concert unanime, me maintenir jusque-là dans les fonctions que je n'avais pu, comme je l'aurais souhaité, résigner plus tôt.

Le Conseil général, qui a mission d'assurer l'exécution des votes de l'Assemblée générale, m'a chargé de vous transmettre les résolutions qui lui ont paru le plus propres à garantir la mise en pratique simple, loyale et sûre du suffrage universel appliqué à l'élection du Président de l'Association générale.

J'ai en conséquence l'honneur de vous inviter à vouloir bien vous conformer aux règles suivantes, dont vous apprécierez facilement les motifs et la convenance.

Il importe avant tout que l'élection ait lieu dans toutes les Sociétés locales de France le même jour, afin d'éviter toute pression qui résulterait d'une connaissance anticipée des votes. Le Conseil a fixé pour cette *élection la date du* 10 *mars prochain* qui, je l'espère, vous agréera. Vous êtes donc prié de faire faire pour ce jour une convocation de tous les membres de la Société que vous présidez, en spécifiant l'objet particulier de la réunion, et en rappelant aux Socié-

taires que *ceux-là seuls qui assisteront à la séance seront admis à prendre part au vote*.

Vous serez assez bon, Monsieur le Président, pour nous transmettre *sans délai*, non-seulement le résultat des votes, c'est-à-dire le chiffre des voix obtenues par chacun des candidats, mais *le procès-verbal détaillé de la séance* qui y aura été consacrée.

L'Assemblée générale du 29 octobre s'était montrée, si vous vous en souvenez, préoccupée de l'avantage qu'il pourrait y avoir à ne pas laisser les suffrages de nos nombreux associés se disperser sur un trop grand nombre de noms divers; et elle avait décidé qu'une liste de candidats pourrait être soumise aux Electeurs des Sociétés locales. Mais comme le Conseil général, dont je m'étais fait moi-même en cette circonstance l'interprète convaincu, avait formellement répudié, sinon l'honneur, du moins la responsabilité de la liste à dresser, il a été convenu que celle-ci serait formée de tous les noms qui seraient désignés par chacun de MM. les Présidents en même temps que par le Conseil; et que cette liste serait mise dans l'ordre alphabétique sous les yeux de nos confrères au moment de l'élection.

Cette désignation, Monsieur le Président, n'implique en aucune façon un vote préalable, mais une simple entente de votre Commission administrative ou même votre seule initiative. L'important est que vous vouliez bien prendre la peine de m'en donner avis d'ici au 15 *février, délai de rigueur*, afin que je puisse vous transmettre, en temps utile, la liste complète des candidatures qui se sont produites et qui, sans enchaîner, en quoi que ce soit, les Sociétaires qui prendront part à l'élection du 10 mars, pourront du moins être offertes à leurs suffrages.

En recommandant d'une manière instante, Monsieur le Président et très-honoré Confrère, ces diverses prescriptions à votre zèle éclairé pour les intérêts de l'Association, je n'ajoute qu'un mot qui est en même temps dans ma pensée l'expression d'une ferme conviction et d'une sincère espérance, c'est que le suffrage universel introduit dans l'élection du Président de l'Association des Médecins de France n'est qu'un pas dans la réforme libérale de nos Statuts, et que le nouvel élu y puisera une grande force pour assurer le développement et la prospérité de cette œuvre à laquelle vous avez bien voulu donner votre concours puissant et dévoué.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et très-honoré Confrère, la nouvelle assurance de ma haute considération et de mes sentiments d'affectueuse confraternité.

Le Président, A. TARDIEU.

On nous permettra de faire suivre cette lettre de l'expression d'un vœu en rapport avec les idées libérales qu'elle renferme : c'est que chaque président des sociétés locales adresse à tous les membres de la société qu'il préside une circulaire dans laquelle il les invitera à lui faire connaître, avant le 10 février, les candidatures qu'il pourra paraître utile à l'un ou à plusieurs d'entre eux de proposer. Le président de ces sociétés n'agira plus dès lors en vertu de sa seule initiative ou d'une simple entente de la commission administrative; il sera véritablement l'interprète de la société locale tout entière. Sans doute, le nombre des candidatures se trouvera par cela même accru; mais le choix ou la liberté du vote et, par suite, l'autorité du président élu, ne pourront qu'y gagner.

Nous ajouterons enfin, pour répondre à une objection qui nous était faite naguère relativement à la nomination par le suffrage universel des membres du Conseil général, que le mode d'élection qui précède nous paraît tout aussi facilement applicable au recrutement de ces dignitaires qu'à la nomination du président.

CHRONIQUE.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra paraît avoir complétement disparu de Constantinople. L'office sanitaire donne depuis le 22 janvier des patentes nettes aux navires.

*
* *

RÉUNION LIBRE DES MÉDECINS MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE. — Vingt-deux médecins, députés à l'Assemblée nationale, viennent, sur la proposition de l'un d'eux, M. le docteur Théophile Roussel, de se constituer en une société médico-politique, qui a pris le nom de *Réunion libre des médecins de l'Assemblée nationale*. Ces honorables confrères se réunissent tous les lundis, jour où il n'y a pas de réunion dans les bureaux, deux heures avant la séance publique. Dans leur première réunion ils ont désigné pour président M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, et pour secrétaire M. le docteur de Mahy, de l'île de la Réunion. Leur but principal est de soumettre à une discussion préalable toutes les questions que le droit d'initiative parlementaire peut faire arriver à l'ordre du jour de l'Assemblée, et qui intéressent la médecine, ou à la solution desquelles les sciences médicales peuvent apporter un précieux concours.

La question de l'*Assistance publique dans les campagnes* a été mise la première à l'ordre du jour de la nouvelle société. Puis viendront successivement les questions relatives à l'*Ivrognerie*, à l'*Administration des hospices*, à l'*Enseignement de la médecine*, etc, etc.

On ne peut que féliciter M. Théophile Roussel d'avoir eu une si heureuse initiative, et ses collègues d'y avoir répondu. La *Réunion libre des médecins membres de l'Assemblée nationale* peut, en effet, rendre de grands services à la profession médicale, en même temps qu'au pays. Elle devra centraliser tous les documents propres à élucider les questions qui seront soumises à ses délibérations, et à ce sujet nous engageons ceux de nos lecteurs qui s'intéressent particulièrement à ces questions, à adresser à nos honorables confrères de Versailles le fruit de leurs méditations et de leurs recherches.

*
* *

PROJET D'UN CONGRÈS MÉDICAL A LYON. — Les médecins de Lyon s'occupent d'organiser un congrès médical dans cette ville pour le mois de septembre prochain. La commission organisatrice est même constituée : elle comprend des délégués des différents corps et sociétés savantes que possède notre seconde ville de France. Nous donnons notre approbation entière et à l'idée d'un congrès, que nous avons émise il y a deux ans, et à la manière dont nos confrères de Lyon paraissent vouloir la réaliser.

Mais que fait pendant ce temps le corps médical de Marseille? Un congrès était aussi à l'étude dans cette ville au moment où la guerre avec la Prusse a surgi. L'idée en a été reprise après la conclusion de la paix, ainsi qu'en témoigne un discours prononcé au mois de mai dernier, devant la Société de médecine de Marseille, par M. le professeur Bertulus, président de cette société. Pourquoi les médecins de Marseille ont-ils renoncé à leur premier projet ou se sont-ils laissé devancer par leurs confrères de Lyon? C'est pour nous un problème insoluble. En tout cas, nous ne pouvons que regretter la lenteur des uns et applaudir à l'activité des autres.

*
* *

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. — M. Brochin nous communique, à la dernière heure, la détermination qu'il vient de prendre de retirer sa candidature à la vice-présidence de l'Association des médecins de la Seine. Notre excellent confrère, cédant à des craintes ou à des scrupules peut-être exagérés, mais en tout cas fort respectables, ne veut pas que son nom puisse fournir une ombre de prétexte à des divisions entre les membres de l'Association.

Le mouvement que cette candidature a provoqué ne restera pas, nous l'espérons du moins, sans résultat. Le principe qu'elle représentait est accepté par ceux-là mêmes qui, à un autre point de vue, ont cru devoir la combattre. Que l'Association des médecins de la Seine suive donc l'exemple qui lui est donné par l'Association générale des médecins de France; qu'elle adopte en pratique, comme en principe, les mesures, les coutumes franchement libérales, et elle n'aura jamais à craindre, nous ne dirons pas la désunion, mais le plus petit dissentiment entre les membres qui la composent.

Dr F. DE RANSE.

*
* *

CONCOURS DE L'INTERNAT (1871). — INTERNES. — 1. Longuet, — Raymond, — Chenieux, — Recins, — Cauchois, — Filhol, — Petit (Charles), — Picard, — Faure, — Hanot.

11. Marcano, — Hybre, — Dupuis, — Pierret-Landouzy, — Ory, — Pinard, — Cadiat, — Barbier, — Zimbicky.

21. Boëchat, — Denis, — Muzelier, — Patureau-Fionpe, — Dulac, — Clermont, — Rabourdin, — Andral, — Remy.

31. Viguier, — Deffaux, — Demange, — Martin, — Menu, — Cartaz, — Paulier, — Planteau-Voisin, — Rey.

41. Stoïcesko, — Hirme, — Henriet, — Dupuy, — Girard, — Lemaistre, — Luneau, — Budin, — Duret, — Lucas-Championnière, — Coudray de Lauréal, — Gonthier.

INTERNES PROVISOIRES. — 1. Petit (Louis), — Deroye, — Dransaut, Manban, — Petrini, — Blain, — Oyon, — Angelot, — Porack, — Garnier.

11. Carpentier-Méricourt, — Magne, — Robin, — Guyard, — Ponroy, — Corecki, — Jozenard, — Henzel, — Schwartz, — Bougon.

21. Capon, — Seuvre, — Babaut, — Gruget Ronsin, — Tranchant, — Moulon, — Callondreau, — Jougla, — Pingueber.

La Table des matières pour l'année 1871 sera adressée à tous nos abonnés avec l'un des prochains numéros.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : DISCUSSION SUR LES PHÉNOMÈNES DE LA FERMENTATION; — ENTÉROTOMIE ILÉO-CÆCALE; — EXISTENCE DE L'AMIDON DANS LES TESTICULES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : LES SELS DE QUININE; — INFLUENCE DES NERFS SUR LA CIRCULATION; — HEUREUX EFFETS DE L'APPLICATION D'UN LAMBEAU DE PÉRIOSTE SUR LA SURFACE DE SECTION DES OS DANS LES AMPUTATIONS.

La discussion soulevée devant l'Académie des sciences, sur les phénomènes de la fermentation, par le différend survenu entre M. Liebig et M. Pasteur, semble être la reprise du débat mémorable dont la savante compagnie a été le théâtre il y a huit ans à propos des générations spontanées. Les communications les plus diverses affluent de tous côtés; les expériences les plus contradictoires sont invoquées, ou les mêmes faits reçoivent les interprétations les plus divergentes; la passion même s'en mêle, et nos vieux maîtres recouvrent toute leur ardeur juvénile pour soutenir leurs convictions et faire triompher leurs doctrines.

Quelle que doive être l'issue de la lutte, le mouvement scientifique qu'elle provoque est excellent en soi et ne saurait rester complétement stérile. La médecine elle-même ne peut que bénéficier des résultats qui seront obtenus : nous avons montré ailleurs les liens étroits qui unissent la question des fermentations à l'étiologie ou à la pathogénie d'une nombreuse et importante classe de maladies. Nous avons donc un double intérêt à suivre le débat, et nous pensons que les lecteurs de la GAZETTE nous sauront gré de les tenir au courant des différentes phases qu'il pourra présenter. Nous allons, pour commencer, analyser rapidement les diverses communications qui ont été faites sur ce sujet dans les trois dernières séances de l'Académie.

M. de Seynes qui, depuis dix ans, cultive des bactéries, des levûres, des *mucor*, des *penicillium* et autres mucédinées, dit n'avoir jamais surpris les transformations annoncées par M. Hallier et admises en partie par M. Trécul. Il a bien reconnu, comme ce dernier, la filiation des levûres et des mycodermes; il a, de plus, observé une forme de reproduction aérienne de ces mycodermes; mais cette forme, qu'il se propose de décrire plus tard, n'a aucun rapport ni avec les *penicillium*, ni avec les *mucor*, ni avec aucun des genres auxquels on a jusqu'ici rattaché les levûres.

M. Béchamp adresse à l'Académie le résumé d'une série d'expériences qui démontrent, contrairement à l'opinion exprimée par M. Liebig, que des ferments organisés peuvent se développer dans des milieux absolument dépourvus de matières albuminoïdes. Les moisissures, nées des mycrozymas de l'atmosphère, fonctionnant d'abord comme appareils de synthèse, comparables aux autres végétaux, forment la matière organique de leurs tissus à l'aide des matériaux ambiants dont ils peuvent disposer, et consomment ensuite la matière fermentescible qu'on leur offre, s'ils en sont capables. L'expérience de M. Pasteur, que M. Liebig nie, ajoute M. Béchamp, est donc essentiellement vraie.

Dans une autre note, le savant professeur de Montpellier réfute cette opinion, qui semble découler de la théorie de M. Liebig, à savoir que, dans la fermentation alcoolique, la zymase ou ferment soluble qui donne lieu à la fermentation est elle-même un produit de décomposition d'une des parties intégrantes de la levûre. « A mes yeux, dit-il, la levûre de bière et les autres ferments organisés sont des êtres réduits à l'état de cellule, dans lesquels s'accomplissent des phénomènes du même ordre que ceux qui se manifestent dans un animal qui digère et se nourrit, dans une plante qui fleurit, dans un fruit qui mûrit, ce qui est la propre formule de M. Dumas, laquelle, depuis quinze ans, me guide dans mes recherches. On ne peut donc pas dire que les ferments solubles soient des produits de décomposition. Ce sont des produits chimiques, doués d'activité chimique, sans doute, mais des produits de l'activité normale de ces êtres ou de ces organes, ne se formant qu'en eux, et seulement en eux pendant qu'ils sont vivants. » M. Béchamp énumère ensuite les produits de désassimilation de la levûre, parmi lesquels il signale en particulier la leucine et la tyrosine, et dont aucun n'est capable de faire subir au sucre de canne la fermentation alcoolique. Cette fermentation, ajoute-t-il, n'est donc pas fonction des produits variés que la levûre engendre, mais, comme il l'a dit ailleurs, elle est fonction de son organisation.

M. Trécul livre un nouvel assaut en faveur de l'hétérogénie et des différentes transformations qu'il admet entre les bactéries, la levûre, les mycodermes et le *penicillium*. Sous ce dernier rapport, il avance que si M. de Seynes opère dans les mêmes conditions que lui, il arrivera aux mêmes résultats. Contrairement aux idées panspermistes de M. Pasteur, il invoque les expériences de madame Lüders, dans lesquelles une solution organique albuminoïde, suffisamment chauffée à 160 degrés, est envahie par des bactéries, quand on la place avec une matière organisée, non chauffée, dans des vases pourvus à leur embouchure d'un tube recourbé et disposé dans un bain entretenu à 30 ou 40 degrés; on n'obtient pas de bactéries dans les vases de contrôle, qui ont reçu le même liquide suffisamment chauffé, et pas de matière organisée.

Ces expériences représentent en définitive celles de M. Pasteur, dans lesquelles les poussières de l'air sont remplacées par diverses matières organisées. Suivant madame Lüders, la fermentation est produite par les bactéries ou les germes bactériens que ces matières renferment, à l'instar de toutes les substances organisées. A cette manière de voir M. Trécul oppose toujours, par analogie, la transformation qu'il a observée du latex ou des granules plasmatiques en amylobacters ou bactéries amylacées. Quoi qu'il en soit de leur explication, les expériences de madame Lüders tendent à montrer que l'intervention des germes répandus dans l'air n'est pas toujours nécessaire dans la fermentation d'une matière organisée.

FEUILLETON.

LUNÉVILLE PENDANT LA GUERRE ET LE RAPATRIEMENT.
HÔPITAUX ET AMBULANCES.

I. — PÉRIODE DE GUERRE.

(1er août 1870-31 mars 1871.)

(Suite. — Voir le n° 3.)

Je reviens à l'hôpital. S'il nous était pénible de choisir nous-même, entre nos malades, ceux que nous jugions en état de supporter les misères de l'exil (les pauvres gens nous facilitaient le plus souvent la tâche en s'offrant d'eux-mêmes), il l'était bien davantage, on le croira sans peine, de les voir enlever encore affaiblis ou malades, sans notre avis, malgré notre désir. C'est ce que fit le successeur du docteur Lagus. Cet homme, aussi dur que son prédécesseur était humain, nous enleva ainsi un jour, sans examen et sans avis préalable, une série de prisonniers dans un état de santé déplorable, échappés aux privations et aux souffrances qui suivirent la capitulation de Sedan. Plusieurs durent certainement succomber à ce barbare enlèvement et au régime qui le suivit. On doit penser quels sentiments une telle conduite fit naître en nos cœurs; nous étions impuissants pour l'empêcher. Le nom de cet homme est resté, lui aussi, avec certains autres, gravé dans nos mémoires. Il fut enfin, après un certain temps, remplacé par un médecin d'allures plus convenables et qui ne donna lien à aucun motif de plainte.

La guerre, pendant ces changements de personne, s'était continuée dans sa lamentable monotonie. Les défaites succédaient aux défaites, les places tombaient les unes après les autres, et chaque mois, chaque semaine, chaque jour nous amenait de nouveaux prisonniers épuisés par les fatigues de la campagne, par les privations du voyage, par les rigueurs de la saison. On a une idée de la démoralisation qui doit s'emparer d'une armée vaincue quand on a soi-même ressenti l'affaissement moral qui succède à tant de désastres. On se rendait au passage des trains de prisonniers pour solliciter comme une faveur, souvent refusée, l'autorisation de conserver dans nos hôpitaux ceux de nos soldats qui se sentaient à bout de forces et ne pouvaient continuer leur route. La dureté prussienne se traduisait parfois de façon à révolter les indifférents, s'il avait pu s'en trouver en ces moments-là. Un jour nous vîmes mourir à la descente du wagon un malheureux soldat que ses gardiens se décidèrent à lâcher le voyant moribond. Un autre jour, après la capitulation de Péronne, on vit par un froid rigoureux (de janvier 1871) un wagon rempli de gardes mobiles convertis des pustules de la variole continuer sa route vers l'Allemagne. Les plus instantes prières n'aboutirent qu'à faire descendre un de ces malades pour recevoir ici de

M. Balard rappelle qu'il a en il y a huit ans, comme rapporteur de la commission académique chargée de vérifier les expériences de M. Pasteur, à examiner de près ces expériences, et il en mentionne une qui lui paraît décisive :

« M. Pasteur, dit-il, prend une décoction organique contenant des matières albuminoïdes, et qui serait remplie de bactéries s'il l'avait laissée au contact de l'air. Après l'avoir soumise à l'ébullition dans le ballon où il l'a introduite, et qu'il a eu soin d'effiler après cette introduction, il ne ferme pas l'effilure à la lampe, mais il la contourne de manière que son ouverture soit dirigée en bas.

« L'appareil ainsi disposé constitue une espèce de gros thermomètre à air. Quand la température s'élève, il sort de l'air du ballon. Il y rentre de l'air *ordinaire*, par suite de la contraction. Ces variations de température entre le jour et la nuit établissent donc une circulation constante. Les matières albuminoïdes, que les partisans de l'hétérogénie croient produire directement et sans l'intervention d'un germe, les bactéries, etc., existent dans le ballon; il y entre de l'air qui n'a été altéré en aucune manière, et cependant la vie ne s'y développe pas, et la liqueur albuminoïde conserve sa limpidité parfaite.

« Mais, le ballon étant placé de manière à rendre son col vertical, vient-on à en casser la pointe, dès le lendemain des êtres organisés commencent à y apparaître, et le plus souvent même, dans la portion de liquide qui correspond au prolongement vertical de la petite ouverture faite au col. En présence de ces faits cent fois répétés, il est impossible de ne pas conclure avec M. Pasteur que, si l'air contribue à développer la vie, ce n'est pas par ses éléments gazeux, car ils ont pénétré librement dans le ballon, mais par quelque chose qui n'est pas gazeux et qui tombe verticalement dans l'air. Notre confrère affirmait que, si ces matières, tenues en suspension dans l'air par leur ténuité, ne pénétrent pas dans le ballon par le tube effilé, c'est qu'à raison des sinuosités de ce tube et de l'humidité qui recouvre constamment sa surface intérieure, ces matières *non gazeuses* avaient été retenues par leur adhésion pour ses parois.

« Cette déduction semblait certes bien légitime : la commission voulut pourtant la vérifier par l'expérience directe. Elle soumit un des vases ainsi conditionnés à une forte agitation, de manière que quelques gouttes du liquide fermentescible allassent mouiller quelques points de l'intérieur du tube effilé. Dès le lendemain, on voyait des filaments qui, s'irradiant de ce point, indiquaient que la vie s'y était développée. »

Dans une autre note où il répond en termes assez vifs à des observations présentées par M. Frémy à l'occasion de celle qui précède, M. Balard, s'adressant à M. Pasteur, résume de la manière suivante les résultats pratiques que celui-ci a tirés de ses expériences et de la théorie qu'elles lui ont servi à édifier :

« Le temps modifiera-t-il vos opinions? Je ne sais; mais qu'importe? Ce que vous en avez tiré ne frappe-t-il pas tous les yeux? Vous avez expliqué la véritable cause de la conservation des matières alimentaires. Vous nous avez appris à préserver nos vins des diverses altérations qu'ils pouvaient éprouver. Vous avez fait connaître la véritable théorie de la production du vinaigre et montré à l'Allemagne la cause première d'une exploitation qu'elle fait sur une grande échelle, sans comprendre la nature du procédé qu'elle a introduit dans l'industrie. Déjà la fabrication de la bière a fait de grands progrès par vos études, qui fourniront à la Bavière ellemême des améliorations dans ses pratiques. Vous avez combattu les maladies des vers à soie d'une manière victorieuse. Ne peut-on pas espérer qu'en persévérant dans cette voie vous préserverez l'espèce humaine à son tour de quelques-unes de ces maladies mystérieuses dont les germes contenus dans l'air pourraient être la cause? »

M. Frémy est, au sein de l'Académie, le contradicteur le plus absolu des opinions défendues par M. Balard et M. Pasteur. Il admet, avec ce dernier, ainsi que des expériences antérieures aux siennes l'ont montré, que les poussières contenues dans l'air peuvent produire des moisissures en tombant dans certains milieux. Mais il croit aussi que ces moisissures peuvent avoir une autre origine et il repousse complètement les théories de M. Pasteur, quand son collègue applique aux fermentations ses expériences relatives aux moisissures, et qu'il veut faire dériver les fermentations alcoolique, lactique, butyrique, etc., de germes de ferments qui existeraient dans l'air.

« Je soutiens, dit M. Frémy, que les ferments sont des agents que l'organisme crée selon les besoins, tantôt pour modifier des corps comme l'amidon, tantôt pour détruire des sucs ou des tissus organiques, et rendre leurs éléments à l'air; seulement, au lieu de faire intervenir, comme M. Pasteur, dans la formation des ferments, l'influence de germes atmosphériques que personne ne connaît, que personne n'a vus et dont personne n'a prouvé l'existence, j'admets, avec un grand nombre de savants dont je rappellerai les travaux dans le mémoire que je prépare, que les ferments organisés, comme la levûre de bière, sont de véritables cellules qui se produisent *directement*, sous l'influence de l'organisme même, comme toutes les cellules organisées, comme le pollen, comme les grains aleuriques, etc., sans dériver de germes atmosphériques; et cependant leur développement exige, comme celui de la levûre, le concours de l'air. »

Dans une autre séance, M. Frémy avait dit que, dans la production du vin, c'est le suc même du fruit qui, au contact de l'air, donne naissance aux grains de levûre par la transformation de la matière albumineuse. A cette manière de voir un peu différente de la précédente, M. Pasteur oppose le raisonnement et l'expérience qui suivent :

« Si les cellules de levûre viennent du jus du raisin après qu'il a été exposé à l'air, et non des germes qui sont en suspension dans l'air ou à la surface des grains, ce qui est ma manière de voir, il faut qu'en écrasant des grains de raisin au contact de l'air privé de germes quelconques, il faut, dis-je, dans l'hypothèse de M. Frémy, que la bouillie de ces grains écrasés fermente, ou donne tout au moins naissance à des productions organisées. Est-ce bien là ce que pense M. Frémy? Quant à moi, je n'ai par besoin d'ajouter que, dans mon opinion, il est impossible qu'il y ait fermentation ou formation de productions organisées dans les conditions que j'indique. Avant d'aller plus loin, j'attends le jugement de M. Frémy.

« M. Frémy ne voulant pas me répondre séance tenante, j'ajoute

---

soins. Quelque temps après, nous apprîmes que la variole sévissait à Magdebourg et ailleurs, répandue par nos prisonniers! ils avaient emporté leur vengeance avec eux. Que de prières, que de démarches nécessitait parfois l'obtention d'un prisonnier. Les sœurs de Saint-Charles s'en souviennent, car elles obtenaient plus que d'autres, grâce à leur habit respecté et à leur dévouement connu et apprécié de nos ennemis eux-mêmes. Il fallait leur abnégation pour se résoudre à solliciter les hommes d'habitude arrogants ou brutaux qui gardaient nos soldats. Quand on avait pu en recueillir, on voyait des hommes vêtus d'habits déchirés et sordides, épuisés, transis de froid, affamés. Couverts de vêtements insuffisants à les défendre contre les rigueurs d'un hiver exceptionnel, ils ne recevaient, sur notre propre territoire, de l'armée ennemie, que l'alimentation strictement nécessaire pour ne pas mourir de faim, mais non pour supporter les marches forcées qu'on leur imposait. C'est dans cet état misérable que l'armée vaincue à Sedan traversa notre gare. Après la capitulation, elle fut enfermée dans la presqu'île de la Meuse, et exposée aux intempéries de la saison dans une prairie humide, sans abri, sans feu. Nos soldats, manquant de vivres, s'y nourrirent de pommes de terre, de betteraves crues, et contractèrent des dysenteries qui les amenèrent en grand nombre dans notre hôpital. On comprend ce qu'il y avait à attendre du traitement sur de tels malades. Aussi cette fournée d'hommes exténués succomba presque tout entière. Ceux qui continuèrent leur route reçurent des habitants de la ville, qui se pressaient en foule à l'arrivée de chaque train, tous les secours dont on put disposer en aliments, vêtements, etc. Malgré l'affluence et la persévérance des dons, que de misères restaient sans soulagement, dans ces armées entières qui traversaient notre gare, vaincues et dépouillées! Une fois que nous avions reçu nos malheureux soldats dans nos salles, nos efforts avaient pour but de retarder le moment de leur départ. Pour expédier au loin, en plein hiver, des hommes affaiblis ou convalescents, il ne restait dans nos hôpitaux aucune ressource en vêtements. L'industrie des sœurs y suppléait sans cesse, en réparant, appropriant les habits délabrés, triste héritage des morts, en provoquant des dons de cette nature de la part des habitants de la ville. Sous ce dernier rapport, la tâche était facile, car il n'y avait pas une famille, pas une main de femme qui n'apportât sa contribution au soulagement de tant de misères. Les distributions de vêtements aux hôpitaux, aux trains de prisonniers étaient incessantes. Dans la gare, une cuisine de campagne installée sous un petit abri fut tenue tout l'hiver par d'honorables dames qui s'étaient donné la mission de préparer des aliments chauds pour nos soldats. A côté d'elles, d'autres personnes dévouées comme elles organisaient chaque jour, ou chaque nuit, à la lueur d'une lanterne, de charitables bivouacs où se préparaient les distributions aux trains annoncés. Les victimes de nos défaites de Metz, Sedan, Saint-Quentin, Orléans, le Mans qui ont traversé notre ville peuvent témoigner de ce qu'elle a fait jusqu'à la dernière heure pour adoucir leurs souffrances. Quand les ressources locales diminuèrent, la contrée tout entière se mit à contribution, et nous expédia de dix

que l'expérience dont je parle est faite et qu'elle donne le résultat que j'indique.

« ..... Je veux aller plus loin. Je veux prendre sur la pellicule du grain de raisin on dans l'air le germe organisé de la levûre, le placer dans le jus de raisin, sous le microscope, et le voir s'organiser en levûre organique. »

Cette levûre, que M. Pasteur a vue ainsi s'organiser, est distincte de la levûre de bière proprement dite. « Je puis, dit-il, démontrer avec rigueur les quatre propositions suivantes :

« 1° Le germe de la levûre du raisin est le germe du *mycoderma vini;*

« 2° La levûre du raisin diffère de la levûre de bière proprement dite, à tel point qu'il n'y a pas une seule cellule de cette levûre de bière dans la cuve de vendange;

« 3° La levûre du raisin est identique à la levûre de bière à fermentation basse des bières dites *allemandes;*

« 4° Le germe du *mycoderma vini* est un des germes les plus répandus dans l'atmosphère, particulièrement au printemps et dans l'été. Ce mycoderme a deux modes de vie essentiellement distincts : MOISISSURE, il s'empare de l'oxygène de l'air, le fait servir à l'assimilation des matériaux de sa nutrition, et le rend à l'état d'acide carbonique; FERMENT, il se développe à l'abri de l'air et devient la levûre alcoolique du raisin. »

Voilà où en est le débat. Le mémoire que M. Frémy se propose de lire à l'Académie apportera sans doute de nouveaux éléments de discussion, en même temps que d'autres travaux seront adressés à la savante compagnie. Nous continuerons à analyser tous ces documents au fur et à mesure qu'ils se produiront.

— M. Laugier a communiqué, il y a déjà quelque temps, à l'Académie des sciences l'observation intéressante d'un malade auquel il a pratiqué l'*entérotomie iléo-cæcale.* Ce malade présentait, à la suite d'une hernie mal traitée, un anus anormal à l'aîne droite. Une anse intestinale tout entière avait disparu par suite de cautérisations répétées; on chercha en vain le bout inférieur de l'anus anormal; son orifice était oblitéré et sa situation même impossible à déterminer. On ne pouvait donc pratiquer l'entérotomie suivant la méthode de Depuytren. M. Laugier songea alors, par une première opération, à faire communiquer le bout supérieur de l'anus anormal avec le cœcum et, quand cette communication serait suffisamment établie, à pratiquer l'entérotomie. La double opération, en effet, a été faite, et au moment où M. Laugier communiquait ce fait intéressant et nouveau à ses collègues de l'Académie, les conditions favorables de l'opéré permettaient de compter sur un succès complet.

— Dans une note adressée à la même compagnie, M. Dareste qui, dans des communications précédentes, avait fait connaître l'existence d'une substance amyloïde dans l'œuf des oiseaux, dit avoir trouvé aussi des granules amylacés dans les canaux séminifères des oiseaux et d'autres animaux. R. Wagner avait déjà signalé l'existence de ces granules, mais sans en déterminer la nature. Ils disparaissent lorsque les spermatozoïdes se produisent dans les testicules, et l'on n'en trouve plus, ou du moins on en rencontre très-peu à l'époque de la reproduction. Quelle est la relation entre la disparition de ces granules amylacés et la formation des spermatozoïdes? C'est ce qu'on ignore. Mais M. Dareste appelle avec raison l'attention des observateurs sur ce fait, qui est très-intéressant parce qu'il paraît être général, que l'amidon existe dans les organes reproducteurs des animaux comme des végétaux : on le trouve, en effet, dans les grains de pollen, dans les vésicules qui accompagnent les anthérozoïdes des cryptogames, et, comme on vient de le voir, dans les testicules des animaux.

— A l'Académie de médecine M. Mialhe, à propos du procès-verbal, a lu, sur les sels de quinine, une note dans laquelle il développe des considérations à peu près semblables à celles que nous avons exposées sur le même sujet dans notre dernière *Revue*, considérations qui nous ont paru, comme à d'autres auditeurs, en contradiction avec les observations présentées par M. Mialhe lui-même dans la précédente séance. L'honorable académicien a terminé sa communication en exprimant une opinion qui nous semble une véritable hérésie en thérapeutique, et qui a été relevée et réfutée avec raison par M. Jules Guérin : c'est que l'action thérapeutique d'un composé dérive ou est la résultante de l'action isolée des composants. Par exemple, si l'on administre du tannate de quinine, il y a double décomposition dans l'économie; le tannin agit de son côté, la quinine de l'autre, et l'action du tannate de quinine doit se traduire par l'action isolée, mais simultanée, du tannin et de la quinine.

Que cette théorie soit vraie dans certains cas, c'est possible; mais on ne saurait la généraliser, et il serait certainement difficile à M. Mialhe de nous montrer, dans l'action purgative du sulfate de soude, d'un côté l'action de l'acide sulfurique, de l'autre celle de l'oxyde de sodium. Un composé a nécessairement des propriétés physiologiques ou thérapeutiques qui lui sont propres, de la même manière qu'il a des propriétés physiques et chimiques différentes de celles de ses éléments constitutifs.

— Il est des enfants terribles qui refusent obstinément de répéter devant une personne étrangère les gentillesses qui les rendent si aimables en famille. Il paraît qu'il en est ainsi de certains animaux de laboratoire, et qu'ils se refusent à laisser voir le résultat d'expériences auxquelles ils se sont prêtés, ou plutôt auxquelles ils ont été condamnés. M. Armand Moreau, à l'appui de la note qu'on lira plus loin, avait apporté deux lapins auxquels il avait pratiqué les opérations dont il s'agit dans cette note. L'un des deux lapins devait avoir les deux oreilles d'égale pâleur et d'égale température; le second devait présenter l'une de ses oreilles plus rouge et plus chaude que l'autre. Cet enfant terrible, cet animal mal élevé, voulons-nous dire, n'a justement offert aucune différence dans les deux longs appendices latéraux de sa tête. Est-ce un effet du milieu? Il faisait un peu froid dans la cour de l'Académie et même dans la bibliothèque. Quoi qu'il en soit, M. Moreau fera bien de répéter son expérience s'il vent convaincre les confrères auxquels il a présenté son lapin.

— M. Houzé de l'Aulnoy a songé à utiliser les propriétés ostéogé-

---

lieues à la ronde les denrées, les approvisionnements qui commençaient à nous manquer pour le ravitaillement de nos prisonniers. Tout le monde ici fit son devoir (à l'exception des réfractaires). Pendant que ces interminables défilés conduisaient en Allemagne nos soldats démoralisés et misérables, nous voyions les Allemands bien vêtus, bien nourris, brutaliser et insulter les vaincus. Par un raffinement inouï de rapacité, *nous dûmes payer, à l'occasion d'un prétendu enchérissement des vivres résultant de la prise de Paris, un supplément de solde aux officiers déjà nourris à nos dépens.* Cela coûta 12,000 fr. à la ville. Un membre de l'administration municipale s'étant permis de réclamer contre une telle énormité à S. Exc. M. de Bonin, gouverneur de Lorraine, fut pour son audace condamné à huit jours de prison et 1,000 fr. d'amende qu'il dut payer sous peine d'une exécution militaire (pillage méthodique) immédiate. Pendant que nos ennemis le dos au feu, le ventre à table, occupaient nos demeures, nos soldats passaient souvent, par les froids les plus rigoureux, des nuits entières dans la gare, enfermés dans des wagons découverts, sans abri, sans paille, et rigoureusement gardés. Mais il faut refouler sans cesse en soi les souvenirs qui se pressent et les sentiments qu'ils font naître.

J'ai dit que ce fut le 8 août qu'arrivèrent dans notre ville les premiers blessés de Wœrth. Les maladies internes ne tardèrent point à paraître dans les deux armées et à prédominer dans nos hôpitaux à mesure que le théâtre de la guerre s'éloignait de nous. Les fatigues excessives résultant de marches forcées faites pendant les chaudes journées d'août amenèrent sur des troupes fraîchement entrées en campagne ce qu'elles occasionnent habituellement chez les individus surmenés, elles développèrent des cas de fièvre typhoïde. A la fièvre typhoïde se joignirent la dysenterie et la péritonite, et ces trois maladies sévirent également sur les deux armées. Nous comptâmes à l'hôpital civil, en août, 11 décès (sur 7 décès français, 4 par dothinentérie); en septembre, 12 décès. Pendant ce temps l'armée prussienne commence le siége de Metz, ses soldats s'entassent dans les villages, dans les baraquements qui entourent la place. Aux pluies d'automne, aux fatigues du service vient s'ajouter l'influence plus fâcheuse encore de l'agglomération d'une grande armée sur une étroite zone de terrain, et de l'encombrement des logis qu'elle occupe. Le typhus se développe fatalement et reflue jusqu'à nous. Les soldats allemands qui en sont atteints ont déjà fait séjour sur leur route quand ils arrivent ici; aussi le présentent-ils rarement à son début. Chez la plupart d'entre eux l'exanthème caractéristique de la maladie à sa première période a disparu. Ils arrivent accablés sous le poids de leur équipement, appuyés sur leurs fusils, la face turgescente, les yeux chassieux et injectés, quelquefois ruisselants sous la pluie, se traînant à peine et s'affaissant sur le premier siége qu'ils rencontrent. Les symptômes graves de la seconde période ne tardent pas à paraître, et les uns succombent emportés par les localisations thoraciques et cérébrales de la maladie; les autres meurent d'accidents putrides. Ainsi l'un de ces derniers, présentant

nignes du périoste pour recouvrir d'une rondelle de cette membrane la surface de section des os dans les amputations. Il en résulterait, suivant ce chirurgien, une rapidité plus considérable dans le travail de cicatrisation de la plaie, et des chances beaucoup plus grandes d'obtenir sans encombre la réunion par première intention.

L'idée de notre confrère de Lille est moins nouvelle qu'il semble le croire, et l'on aurait peu de peine à la trouver, peut-être, il est vrai, moins explicitement exprimée, dans l'ouvrage de M. Ollier sur la régénération des os. Quant aux excellents résultats que M. Houzé de l'Aulnoy attend de sa méthode, il est difficile d'en juger par la seule observation qu'il a fait connaître, observation peu concluante d'ailleurs, car il s'agit d'un enfant de 22 mois chez lequel l'heureuse influence de l'âge peut, tout aussi bien que le procédé opératoire employé, expliquer la rapidité de la cicatrisation.

Nous commençons aujourd'hui la publication d'un travail dans lequel l'auteur décrit une méthode qui utilise aussi le périoste dans les amputations, mais à un autre point de vue que celui auquel s'est placé le chirurgien de Lille.

D[r] F. DE RANSE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DES AMPUTATIONS SOUS-PÉRIOSTÉES; par M. F. PONCET, répétiteur de chirurgie à l'École du service de santé, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg (siége de 1870).

> On doit couper des chairs le moins qu'il est possible et des os le plus qu'on peut.
> (J. L. PETIT, *Des amputations*.)

La saillie de l'os au delà des chairs constitue l'une des complications les plus fréquentes et les plus graves des amputations.

C'est pour l'éviter que, depuis Celse, la médecine opératoire a combiné ses méthodes, ses procédés, et, dans certains cas, elle n'a point encore atteint son but. Nous en prendrons comme preuve la communication faite l'année dernière par l'un des doyens de la chirurgie française à l'Académie des sciences et à l'Académie royale de Belgique (octobre 1870).

M. Sédillot, examinant les amputés de cuisse à Haguenau (septembre 1870), fut frappé de cette circonstance, que tous les survivants présentaient des moignons coniques avec issue de l'os. Il proposa, « au lieu de renfermer les extrémité osseuses au milieu des chairs « dans les amputations de continuité, de les en faire sortir. En « laissant l'os au dehors de la plaie, le moignon est plein, naturelle- « ment soutenu, insensible aux mouvements du malade et à son « transport. La plus forte objection à adresser à cette méthode « est l'obstacle qu'apporte à la guérison définitive un os isolé et « saillant; mais on fera la resection au moment où la plaie « sera presque entièrement cicatrisée, et avec la précaution de dé- « tacher et de renverser le périoste. Cette opération ne présentera « pas de danger (1). »

Quelques semaines plus tard, en présence de la mortalité effrayante par l'ostéomyélite, M. Sédillot renonçait à cette idée.

Mais n'est-il pas instructif de voir les esprits les plus illustres parcourir toujours le même cercle d'idées en présence des mêmes faits? Nous voyons en effet Louis, secrétaire de l'Académie de chirurgie, dans son deuxième mémoire sur les amputations (1) en 1753, émettre la proposition suivante qu'il déclare « choquante par l'ab- « surdité qu'elle présente tout d'abord : »

« On a vu jusqu'ici que l'attention constante du maître de l'art a « été de prévenir la saillie de l'os. Ne paraîtrait-il pas bien étrange que « je dise qu'il y a des cas où le chirurgien, en faisant l'opération, « doit, de dessein délibéré, se conduire de façon que l'os excède le « niveau des chairs et se propose la saillie de l'os comme un moyen « avantageux capable d'abréger la cure et de la rendre moins dif- « ficile? »

L'idée de M. Sédillot appartient donc sans aucune hésitation à l'Académie de chirurgie du dix-huitième siècle.

L'historique des moyens employés pour empêcher la saillie de l'os après l'amputation n'est point long, et jusqu'à nos jours peu d'opérations ont subi des modifications aussi légères depuis leur origine, depuis Celse, depuis surtout l'ancienne Académie de chirurgie dont les préceptes apparaissent aujourd'hui plus vrais, plus brillants que jamais.

On sait comment opérait Celse : 1[er] temps, section des chairs jusqu'à l'os; — 2[e] temps, rétraction; — 3[e] temps, section plus élevée des chairs formant le cône; — 4[e] temps, section de l'os.

C'est ce qui résulte clairement du passage cité par tous les auteurs: *Inter sanam vitiatamque carnem* (2).

Tous les chirurgiens ont reconnu la sagesse de ce procédé qui fut celui de Dupuytren.

Mais depuis Celse on peut voir la chirurgie d'armée poursuivie par cette malheureuse et inévitable conicité du moignon.

Ambroise Paré (3) cautérisait les os saillants « au grand contentement des malades qui en ressentaient un bien-être remarquable; » il obtenait ainsi l'exfoliation, la séparation d'un séquestre.

J. L. Petit commence son chapitre des amputations par un précepte trop facilement oublié : On doit couper des chairs le moins qu'il est possible et des os le plus qu'on peut. Plus on conserve de chairs, plus l'os se recouvre; souvent il ne s'exfolie point, la réunion est plus facile, la cicatrice plus prompte, et le malade est moins longtemps en danger.

Résumant ensuite les règles de l'amputation entre les deux ligatures aujourd'hui abandonnées, il exécute :

1° La section de la peau et du tissu graisseux sus-aponévrotique;
2° La section de l'aponévrose et des muscles jusqu'à l'os;
3° La section de l'os (4).

Les trois mémoires de Louis sur les amputations résument l'état

(1) *Recueil des mémoires de médecine militaire*, 1870, p. 371.

(1) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. III, édit. 1753, p. 385.
(2) Celse (liv. VII, *cap. ult.*).
(3) Ambroise Paré (Œuvres. XII. Livre *des contusions*, chap. 35).
(4) Œuve de J. L. Petit (1773), t. III, p. 150.

une parotidite gangréneuse, est atteint, par extension du mal, d'un érysipèle de même nature qui envahit les deux paupières et abolit la vision. Un suintement sanieux et fétide s'opère par les muqueuses de la région faciale, toute perception a disparu. Ce malheureux présente l'image d'un cadavre vivant et devient un foyer d'infection pour la salle où il se trouve. D'éminents confrères de l'armée, F. Jacquot, MM. Godelier, Vital, ont trop bien décrit le typhus pour qu'il reste à glaner après eux. Je n'ai donc que peu à dire sur les cas que j'ai observés. Des deux éruptions cutanées qui accompagnent le typhus, l'exanthème est la seule que j'aie pu constater sur mes malades. Ce fut lui qui me permit de préciser le diagnostic indécis à l'entrée des premiers typhiques, et de reconnaître le typhus des armées (typhus exanthématique des Allemands). Je ne puis établir le chiffre exact des entrées et des décès dus à cette cause, les cas de fièvre tyhoïde ayant été au commencement confondus avec ceux du typhus même. Le chiffre total des décès fut de 13 pour les deux maladies sur les Allemands. La mort arrivait habituellement du huitième au quinzième jour; une fois elle eut lieu le troisième. Les précautions prophylactiques furent : l'isolement des typhiques dans une salle spéciale (voisine néanmoins des autres salles du service), l'aération incessante, l'emploi de fumigations phéniquées. Je les fis pratiquer avec une solution alcoolique concentrée d'acide phénique qui nous était fournie par les Allemands. On plaçait le liquide en évaporation dans une assiette chauffée par un bain de sable sur le fourneau de la salle. L'atmosphère de la pièce était ainsi constamment imprégnée d'émanations odorantes dont on proportionnait l'intensité au nombre des malades et à la fétidité de leurs exhalaisons. Aucun cas de typhus ne fut observé dans l'intérieur de l'hôpital sur les personnes du service, et notre ville elle-même resta à l'abri de la redoutable contagion. Les Prussiens furent moins heureux que nous; malgré les précautions qu'ils prirent, et qui allèrent jusqu'à brûler des couchages, ils perdirent un sergent d'ambulance à leur hôpital du château. Quant au nombre total de typhiques qu'ils perdirent, il est resté inconnu de nous, comme tout ce qui se passa dans leurs hôpitaux.

Au commencement de novembre, le typhus disparaît brusquement à la suite de la capitulation de Metz. La fièvre typhoïde elle-même occasionne de plus rares entrées parmi les prisonniers français. Le changement de saison amène les affections des voies respiratoires, les congélations (dont un cas mortel en janvier). La pneumonie occasionne sept décès (novembre-février) sur nos soldats épuisés de fatigue, de privations et couchés dans les trains sur la paille ou le plancher des wagons. L'usure organique qui, dans les conditions ordinaires de la vie, demande de longues années pour ruiner la constitution, s'est accomplie en quelques mois, en quelques semaines, sur ces malheureuses victimes; elle est arivée à son dernier degré pour beaucoup d'entre elles. A l'entrée, les pneumonies existent souvent au second degré, et tandis que la gêne de l'hématose et la nature de la maladie indiquent l'emploi des émissions sanguines, l'épuisement des malades écarte la possibilité de toute médication débilitante ou pertubatrice.

de la question au dix-huitième siécle et montrent combien il était préoccupé de cette difficulté.

La critique sévére du secrétaire perpétuel, médecin et avocat, n'est pas tonjours heureuse.

C'est ainsi que nous lui voyons refuser à la peau son principal rôle dans la cicatrice : « Si elle outre-passait le niveau des chairs, « elle se replierait sur elle-même, se flétrirait, formerait un bourre- « let calleux qu'il faudrait recouper au niveau des chairs pour pou- « voir cicatriser la plaie (3). » On se demande si à ce moment Louis avait fait une seule amputation. Ce reproche s'adressait surtout à la méthode de J. L. Petit, et nous verrons Louis revenir sur cette décision.

Dans ce premier mémoire, il recherche les causes de la conicité du moignon : c'est la maladresse de l'opérateur, c'est la chute de petits fragments musculaires entraînés dans la suppuration, c'est la ligature comprenant des tissus aponévrotiques rétractiles : causes secondaires, qui devaient plaire à son esprit méticuleux ; mais enfin il arrive à un autre motif qu'il nomme *inévitable* : c'est la rétraction musculaire.

Dans cette partie de son travail, Louis a vu la seule et véritable cause de la saillie des os; il la décrit surtout à la cuisse avec des détails anatomiques qui rendront ce passage toujours vrai. Si l'os est dénudé, c'est que les muscles de la portion interne et postérieure non adhérente à l'os, obliques par rapport au grand axe du membre, tendent à se rapprocher d'autant plus de leur point d'insertion qu'ils sont plus longs et moins parallèles à l'axe vertical du fémur.

« Dans les autres amputations, la saillie n'aura jamais lieu tant que l'os sera immédiatement environné par les masses charnues des muscles. Cette proposition est incontestable. »

Pour connaître la juste rétraction musculaire et couper les muscles convenablement, Louis propose d'enlever la ligature qui servait à couper *uniment* les chairs et de faire alors une seconde section des muscles au niveau de la rétraction des premiers.

Dans le second mémoire, il est assez curieux de voir, par le procédé opératoire adopté, la modification qui s'est faite dans l'esprit de l'auteur au sujet de l'utilité de la peau.

« Un aide tire sur la peau vers le haut de la cuisse et on l'assujettit avec une bande, puis :

« 1° Incision profonde de la peau et des muscles superficiels d'un seul trait ;

« 2° Enlever la ligature et rétracter les muscles coupés ;

« 3° Section avec le bistouri du crural au niveau de la rétraction.

« On détachera sur la même ligne les autres portions musculaires qui ont des adhérences à la partie postérieure de l'os, et l'on incisera le périoste ;

« 4° Section de l'os.

« Entre son deuxième et son troisième mémoire, le secrétaire de l'Académie de chirurgie a suivi les armées dans la campagne d'Allemagne ; il a toujours devant les yeux les moignons coniques des amputations de cuisse.

« Pendant les premiers jours la plaie a le meilleur aspect; peu à « peu les muscles se retirent pour laisser un talus de 8 pouces (1). »

Il décrit l'inégalité constante de la rétraction des parties de la plaie plus forte à la partie interne et « postérieure de la cuisse. La peau et « les muscles découvrent une moindre surface à la partie antérieure « du membre; il y a encore moins de rétraction à la partie latérale « externe. Les vaisseaux eux-mêmes se rétractent, comme le prouve « la ligature. »

Pour y remédier, Louis propose un bandage qui empêche l'éloignement de la peau en la ramenant vers le centre du moignon, et enfin il insiste sur la position de la cuisse après l'opération.

Pouteau, Puy (de Lyon) n'acceptérent pas la valeur de ces détails opératoires et lui prouvérent que certaines amputations faites dans ces conditions donnaient des moignons coniques, et que certains opérés avaient, au contraire, bien guéri sans les règles de Louis Cette objection était pénible.

Il fallut alors rechercher les circonstances qui s'opposent à cette rétraction musculaire; elles sont indiquées avec une rare précision : c'est la stupeur, l'inflammation secondaire, l'état d'atrophie, d'adhérences des muscles, l'amaigrissement total du sujet.

Comme dernier précepte, Louis recommande d'enlever le tourniquet qui empêche la rétraction du muscle après la section (2). Détail minime qui prouve l'embarras de Louis après toutes ses tentatives pour combattre la conicité du moignon.

Passant aux auteurs contemporains, nous voyons que Monro (3) recommande de faire la section des muscles, des os et des chairs sur un même plan. Quant au périoste externe, on doit le couper très exactement aussi près des parties charnues qu'il est possible et le ratisser vers la partie inférieure.

Veyzet (4) raconte, comme pourraient le faire aujourd'hui un grand nombre de chirurgiens, son désappointement en voyant sur une jeune fille amputée de la cuisse avec toutes les précautions possibles, la saillie de l'os se produire. Il reséqua le fémur saillant, et la malade guérit. Morand aux Invalides, Guérin à la Charité, Thiébault à l'Hôtel-Dieu, ont répété cette opération avec succès.

C'est ce procédé extrême qu'a discuté Louis dans son premier mémoire. Bagieu, Ravaton l'acceptérent.

Après l'emploi du fer rouge par Ambroise Paré, voilà donc un moyen chirurgical, de la plus haute importance, pour éviter la conicité du moignon.

Continuant nos recherches, restreintes pour le moment à la méthode circulaire, nous ne trouvons à travers les surcharges de la médecine opératoire que deux procédés véritablement originaux, celui d'Alanson et celui de Bell, Alanson prescrivait :

1° Incision de la peau rétractée, y compris les brides cellulaires;

2° Section des muscles en commençant au côté interne : la pointe du couteau en contact avec l'os et la base décrivant un cône;

(1) *Académie de chirurgie*, t. IV, p. 40 (1753).
(2) Novembre, 1761.
(3) *Essai de la Société d'Édimbourg*, t. IV.
(4) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. III, p. 266.

Le nécrologe s'en ressent, et la moyenne mortuaire augmente dans d'énormes proportions.

L'armistice vient à la fin de février ralentir le mouvement des entrées; le dernier Allemand entre à l'hôpital civil le 25 mars; le dernier qui y succombe meurt le 27 du même mois. A la même époque ont lieu les premiers retours d'Allemagne de nos blessés, de nos malades, et nous voyons recommencer en sens inverse un défilé aussi attristant que celui qui, pour nous, avait duré six mois. Les maladies chroniques dominent; la diarrhée chronique emporte, à la fin de mars, quatre de nos soldats rentrés d'Allemagne; puis la phthisie pulmonaire prend le premier rang dans les entrees et dans les décès. On pourra, dans le chapitre du rapatriement, juger du nombre de malades de cette catégorie qui ont traversé notre hôpital et qui en auraient grossi la statistique funèbre, s'ils n'avaient préféré regagner leurs foyers.

Nos services chirurgicaux devaient se ressentir de l'éloignement où nous étions des champs de bataille. On n'eut point à y pratiquer d'opérations immédiates, et les amputations secondaires ou les resections y furent très-rares.

Les extractions de projectiles et le traitement des accidents secondaires des plaies par armes à feu y constituèrent à peu près toute la besogne des chirurgiens. Cette besogne fut néanmoins considérable en raison du grand nombre des blessés. A l'hôpital civil, une resection de l'épaule et une amputation de cuisse furent pratiquées pendant la période de guerre; le premier opéré guérit, le second succomba. On n'y perdit que cinq blessés, du 1er août au 31 mars.

En résumé, du 1er août au 31 mars, l'hôpital civil reçut 1,709 malades ou blessés et perdit 72 hommes. La moyenne mortuaire, qui avait été pour la période triennale 1867-1869 de 2,48 pour 100, s'éleva à 3,86 pour 100. Mais si l'on distingue dans le chiffre brut les Français et les Allemands, on constate que les premiers ont compté 43 morts sur 506 entrées, tandis que les seconds n'ont compté que 29 déces sur 1,203 entrants. La moyenne mortuaire des décès français est donc de 8,59 pour 100, tandis que celle des Allemands n'est que de 2,49 pour 100. Cette différence se comprendra facilement, dans les conditions où se trouvaient les deux armées. Il faut toutefois reconnaître que l'énorme quantité de prisonniers qu'eut à transporter l'armée allemande rendait très-difficiles, à certains moments, les soins médicaux dont ils avaient besoin, les médecins prussiens ne pouvant, en admettant qu'ils l'eussent toujours voulu, suffire à cette partie de leur tâche. Il faut rendre justice même à ses ennemis; aussi dois-je déclarer que l'on n'eut point ici à se plaindre du commandant d'étapes, le colonel Gauhy. Cet officier, dans l'exécution de consignes impitoyables, demeura toujours convenable et poli. On s'en étonnera moins en sachant qu'il est de Weimar. Il laissa dans la plus large mesure la population opérer elle-même, nuit et jour, le ravitaillement de trains de prisonniers, et se montra toujours personnellement accessible, en ce qui

3° Section circulaire perpendiculairement à l'os pour régulariser la spire décrite par les muscles;
4° Section de l'os.
Bell opérait ainsi :
1° Section de la peau;
2° Section de tous les muscles;
3° Porter la pointe du couteau parallèlement à l'os à 6 centimètres et détacher circulairement les muscles;
4° Section de l'os.

Sedillot et Legouest, dans leur *Traité de médecine opératoire*, apprécient ainsi ce procédé :

« Il offre une précieuse ressource lorsque l'on n'a pas assez conservé de téguments pour recouvrir la plaie et prévenir la saillie de l'extrémité osseuse. Quand les chairs sont fermes et résistantes, comme on en rencontre à l'armée de nombreux exemples, le procédé de Bell n'est plus applicable et il faut tailler directement une sorte d'entonnoir central aux dépens des muscles (1). »

Nous nous réservons de discuter cette appréciation à propos de notre procédé opératoire.

D. J. Larrey, dans sa vaste expérience, s'est prononcé pour la conservation des muscles dans le moignon, et il résume ainsi son procédé :
1° Section de la peau;
2° Section des muscles superficiels;
3° Section des muscles profonds;
4° Section de l'os.

Il fendait souvent la peau par une incision perpendiculaire à la circonférence.

« L'une des causes, dit-il, les plus communes de la conicité du « moignon, c'est l'inflammation excessive de la plaie avec la fièvre « qui s'empare du sujet. Ce travail inflammatoire fait rétracter au- « tour les parties molles et détermine ainsi la saillie de l'os (2). »

Au chapitre de la conicité du moignon, il s'élève contre toute intervention dans le cas de saillie de l'os. On doit attendre la chute du séquestre, et la guérison aura lieu après rapidement.

Sédillot à Haguenau (1870) fut ainsi effrayé de la nouvelle masse osseuse à enlever dans ces ostéites de la partie saillante du fémur, et le danger de cette opération (3) l'arrêta dans les tentatives de resections.

La suite au prochain numéro.

(1) Sédillot et Legouest, *Médecine opératoire*, t. I, p. 349 (1870).
(2) Tome III, *Amputation clinique*, loc. cit., p. 552.
(3) *Mémoires de médecine militaire*, juin 1871, p. 479.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

La brulure traitée par l'osmose; par M. P. A. Cap.

Les accidents de brûlure se sont multipliés en même temps que l'emploi de moyens nouveaux d'éclairage et de chauffage : la stéarine, le gaz, l'alcool, la vapeur, le pétrole et autres matières ou appareils mis au service de l'industrie et de la vie privée comme les brasseries, les usines de distillation, d'évaporation, de dessiccation, les buanderies, les ateliers de teinture, les laboratoires de chimie, etc. Il faut ajouter à toutes ces causes l'imprudence ou l'impéritie des chauffeurs et autres employés des usines.

Les brûlures qui en résultent sont plus ou moins graves, et lorsqu'elles ne mettent pas la vie en danger, elles occasionnent de grandes souffrances et laissent souvent des traces ineffaçables ou des infirmités.

Le Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande a publié à ce sujet une note intéressante de M. le docteur Marin (de Genève). Cette note nous semble digne d'être reproduite, et sa nouveauté nous porte à y joindre quelques développements qui nous ont paru nécessaires.

On sait que les brûlures présentent plusieurs degrés d'intensité. Celles du premier et du second degré n'offrent guère qu'une inflammation légère et locale, et, à moins que la surface n'en soit très-étendue, leurs conséquences se bornent le plus souvent à la mortification de l'épiderme et à la sécrétion d'une sérosité qui en opère le décollement, pour donner naissance à une ampoule. On est généralement d'accord sur l'avantage d'évacuer ce liquide, s'il est possible, sans dénuder le derme et les papilles nerveuses que protége encore l'épiderme soulevé, comme d'éviter ce décollement.

On a préconisé un grand nombre de moyens, d'applications propres à calmer les douleurs qui accompagnent la brulûre et à la guérir. Les *meilleurs* paraissent être l'emploi de liquides d'une certaine consistance, obtenus par la dissolution de la gomme, d'un mucilage, de l'amidon, du sucre, de la glycérine, des blancs d'œufs, du parenchyme de certains fruits et même de leur gelée, l'eau chargée d'acétate de plomb, le liniment oléo-calcaire. Mais, les mille moyens employés avec plus ou moins de succès, y compris l'eau pure, les corps gras, l'huile et la térébenthine, qui sont les moins efficaces, ont été suggérés ou mis en usage par la routine, sans qu'on se rendît bien compte de leur manière d'agir.

M. le docteur Marin croit y être parvenu en expliquant leur action par le phénomène bien connu sous le nom d'*osmose*.

On sait que Dutrochet a le premier découvert la loi de ce phénomène qui se résume dans l'énoncé suivant :

Toutes les fois qu'entre deux liquides d'une densité différente, mais susceptible de se mélanger, on interpose une membrane ou une cloison poreuse, il s'établit à travers cette membrane deux courants parallèles et en sens inverse, qui en traversent simultanément la paroi; l'un, plus fort, du dehors au dedans, c'est-à-dire du liquide moins dense au liquide plus dense; l'autre, plus faible, de dedans en dehors c'est-à-dire du liquide plus dense au liquide qui l'est le moins.

On désigne ce dernier courant sous le nom d'*exosmose* parce qu'il exprime un acte d'exhalation ou d'élimination, et par celui d'*endosmose*, le courant contraire qui accomplit un acte d'absorption. L'ensemble de ce phénomène physique porte le nom d'*osmose*.

C'est à l'aide de cette loi que M. Marin explique l'action des liquides mucilagineux, gommeux, albumineux, et en général plus denses que la sérosité qui remplit l'ampoule; action qui s'exerce sur

---

concernait les malades et les blessés. Mais son entourage lui ressemblait peu. Si le spectacle de l'ivresse de nos soldats nous affligea au début de la guerre, nous pûmes, par compensation, voir l'ivrognerie se répandre chez les officiers allemands. Un adjudant de place, dont c'était le péché mignon, assomma un jour dans la rue à coups de sabre un honnête citoyen inoffensif qui mourut le lendemain de ses blessures. On dit que le meurtrier passa devant un conseil de guerre.

Tony Saucerotte.

La fin prochainement.

Souscription nationale.. — Nous sommes heureux que l'initiative de la proposition suivante, faite dans la séance de l'Assemblée nationale du 17 janvier, appartienne à un médecin.

« M. Bouisson : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée une proposition ayant pour objet la création d'un impôt facultatif dont le produit devra être consacré à solder la dette nationale contractée envers l'Allemagne.

« Voici le texte de ma proposition :

« Considérant la nécessité de faire appel aux sentiments généreux du pays avant d'établir de nouveaux impôts,

« L'Assemblée nationale décrète :

« Art. 1er. — Une souscription publique est ouverte par l'Assemblée nationale, à l'effet de recueillir les versements volontaires de tous les citoyens français pour le payement de l'indemnité de guerre à l'Allemagne;

« Art. 2. — Une commission de quinze membres sera nommée pour organiser cette souscription. »

« Je demande l'urgence, et je déclare souscrire pour la somme de 10,000 francs. (Très-bien! très-bien!) »

L'urgence, mise aux voix, a été déclarée.

* *

L'établissement d'une Université allemande à Strasbourg paraît définitivement décidé : d'après la Gazette de Cologne, une partie du personnel enseignant serait déjà désignée, et les cours commenceraient à Pâques prochaines.

* *

École de médecine de Bordeaux. — M. Girard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

la sérosité même, soit pour la résorber quand elle existe, soit pour l'empêcher de se former et de soulever l'épiderme, quand on a pu en prévenir la formation par la prompte application d'un liquide plus dense, tel que ceux que nous venons d'indiquer.

Telle est l'explication de M. le docteur Marin. Il y joint quelques conseils qui peuvent concourir à la terminaison de la brûlure et des observations qui tendent à montrer l'efficacité de son traitement. Ainsi, il recommande de n'enlever les vêtements qu'avec une minutieuse précaution, si cela est possible, et, dans le cas contraire, à ne les point enlever du tout; car l'application du liquide plus dense que la sérosité de l'ampoule agit fort bien à travers les tissus de fil, de laine et de coton, pourvu qu'ils soient complétement imbibés; autrement on risque de lacérer ou d'enlever l'epiderme, souvent adhérent aux vêtements. Il pose comme règle de laisser s'éteindre l'inflammation d'elle-même, quand elle est peu grave, afin d'empêcher le décollement de l'épiderme et la formation des ampoules.

Éviter soigneusement l'emploi de l'eau pure, des huiles, de la térébenthine, des corps gras, de l'alcool et du vinaigre. Tremper et imprégner des compresses ou des gâteaux de charpie, jusqu'à complète imbibition, des liquides mucilagineux, albumineux, ou sucrés, les renouveler fréquemment en évitant le contact de l'air, ou même immerger entièrement les parties atteintes, recouvertes ou non des vêtements, et maintenir le plus possible l'immobilité, dans la crainte de déchirer l'épiderme.

Obs. I. — Le 3 avril, dit-il, M. W... vit sa cheminée à la parisienne prendre feu. Le tuyau de tôle, rougi par la combustion de la suie, se détacha du plafond et faillit tomber sur un de ses enfants. N'écoutant que son instinct paternel, M. W... saisit le tuyau à pleines mains et se brûla grièvement. Le pansement se composa de gâteaux de charpie bien enduits de gelée de coings qui me tomba sous la main (un des meilleurs corps capable de solliciter l'exosmose), et j'enfermai les deux mains du malade dans deux enveloppes superposées. Au bout de vingt-quatre heures, il y avait une transsudation abondante de liquide; j'ouvris les enveloppes et j'appliquai sur le pansement une nouvelle couche de gelée sans déranger la charpie.

Après cinquante-deux heures d'application, M. W..., qui avait des occupations pressantes, me pria de le délivrer de son gênant appareil; ce que je ne fis qu'à regret. A son grand étonnement, l'épiderme mortifié, effrité, desséché par places, était encore parfaitement adhérent et sans aucune ampoule. Tout finit sans sécrétion séreuse; une légère desquamation fut la terminaison de cette brulûre assez grave.

Obs. II. — Une cuisinière, en faisant une friture, se renverse un poêlon de beurre bouillant sur le bras, depuis le poignet jusqu'au coude. On couvrit de compresses épaisses, enduites et imbibées de gelée de pomme, le bras tout entier. Le lendemain à midi, seize heures après l'accident, le bras était *guéri*.

Dans la précipitation, on n'avait appliqué sur le dos de la main qu'une couche de gelée, recouverte seulement d'une bande de toile. Il y eut une ampoule, la peau se détacha, la plaie suppura, et la guérison n'eut lieu qu'au bout de quinze ou dix-huit jours; ce qui montre que le succès dépend de la conservation de l'épiderme et de l'absorption incessante de la sérosité sous cette membrane, à l'abri du contact de l'air.

Y a-t-il, ajoute M. Marin, d'autres applications possibles de l'osmose en thérapeutique? Je le crois, mais je me borne à signaler une médication sûre et simple, un fil conducteur destiné à restreindre la routine et l'empirisme dans les lésions de cette nature.

Quelque ingénieuse que nous semble la théorie de l'auteur et quelque rationnelles que soient les conséquences qu'il en déduit pour les moyens à employer, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que les phénomènes de l'osmose ne peuvent guère se produire qu'autant que la constitution du derme, qui en est le principal instrument, n'a point été altérée ou anéantie par l'action du feu. Il y a là néanmoins, à notre sens, un sujet digne de fixer l'attention des praticiens et des expériences intéressantes à poursuivre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical Journal.

Nouvelles observations servant a démontrer l'efficacité de l'iodure de potassium dans le traitement des anévrysmes; par le docteur Georges W. Balfour.

Ce mémoire est destiné à faire suite à une précédente communication du même auteur insérée dans le Edinburgh medical journal du mois de juillet 1868. Le docteur Balfour rapporte douze cas d'anévrysmes, la plupart appartenant à l'aorte, dans lesquels l'efficacité du traitement par l'iode a été évidente. Dans la plupart des cas, non-seulement l'état général et les troubles de la circulation, de la respiration, etc., ont été rapidement et considérablement amendés, mais l'anévrysme lui-même a été très-heureusement modifié. Dans les cas les plus favorables, c'est-à-dire ceux où le malade a subi un traitement assez long et où la maladie n'était pas assez compliquée par des affections intercurrentes ou n'était pas déjà trop avancée, tous les phénomènes locaux se sont modifiés: les battements ont diminué en nombre et en violence, la tumeur a perdu de son volume, et quelquefois s'est transformée, de grosseur molle et pulsative qu'elle était, en une tumeur élastique, à parois plus fermes et ayant recouvré le caractère et les usages d'un vaisseau artériel. Dès les premiers jours de traitement quelquefois un changement assez notable s'est produit. Mais en moyenne il a fallu une période de six mois pour obtenir des résultats marqués et persistants. Le docteur Balfour administre l'iodure à doses moyennes d'un demi-drachme (2 grammes) trois fois par jour. En même temps que ce médicament, il emploie nécessairement d'autres substances qui peuvent être indiquées par l'état général du malade ou par les symptômes. Il va sans dire aussi que des applications locales (sinapismes, cataplasmes belladonés, etc.) sont employés simultanément et selon les circonstances.

Voici en quels termes l'auteur résume les résultats des essais qu'il a faits de l'iodure de potassium:

« Dans ces derniers douze mois j'ai eu à soigner plusieurs cas d'anévrysme thoracique, qui ont tous été traités par l'iodure de potassium, et dans tous cette médication a été suivie d'une somme de succès assez grande pour justifier pleinement les éloges que j'avais, dans une circonstance précédente, faits de cette substance lorsque j'ai écrit que je la croyais plus apte à donner du soulagement, si ce n'est à amener une guérison, que toute autre médication jusqu'ici employée pour le traitement de l'anévrysme interne. Dans ma communication précédente, j'ai fait voir avec soin les diverses causes d'erreur qui nous embarrassent lorsqu'il s'agit de former son jugement sur tel ou tel traitement dans une maladie comme l'anévrysme thoracique, où les symptômes présentent quelquefois un amendement spontané sans qu'aucune amélioration réelle ait eu lieu. Les observations que je rapporte aujourd'hui convaincront, je le crois, l'esprit le plus sceptique que, dans beaucoup de cas au moins, il peut y avoir une amélioration positive dont la permanence dépend de diverses circonstances sur lesquelles aucun médecin et aucun médicament ne peut exercer d'influence. La valeur du traitement se démontre par ce fait, que non-seulement un soulagement dans les symptômes, mais un amendement positif a été obtenu dans tous les cas où le malade a été soumis au médicament pendant un temps suffisant; et à côté de ces faits il en existe d'autres qui tendent à prouver que l'iodure de potassium peut non-seulement agir en guérissant les anévrysmes quand ils sont formés, mais qu'il peut encore exercer une influence prophylactique et intervenir comme modificateur puissant dans la diathèse anévrysmale, ce qui vaut mieux, et pour le médecin et pour le malade. »

Cas d'ulcère gastrique se terminant par la mort dans un temps excessivement rapide; par le docteur Joseph Bell, professeur de chirurgie.

Obs. — A dix heures du soir, le 30 décembre 1869, l'auteur est appelé auprès de la malade, une jeune servante de 21 ans. Il la trouve couchée, se plaignant d'une vive douleur au ventre. La douleur est accompagnée de paroxysmes, mais elle est permanente; elle ne s'aggrave pas quand on exerce une pression même très-forte sur l'abdomen. Le ventre est aplati, rétracté. La malade peut étendre les jambes. Aucune trace de hernie, aucune apparence de tumeur. La malade a été à la garde-robe le même jour.

La malade a toujours eu une excellente santé. Elle n'a jamais souffert de l'estomac. Elle n'a jamais éprouvé aucun symptôme de ce côté, si ce n'est le jour même où elle y a senti de la douleur et a vomi une ou deux fois.

Le pouls n'est point dur et donne 92 battements.

L'auteur prescrit une potion calmante et carminative.

Le lendemain matin à dix heures, le docteur Bell trouve que la malade a bien dormi. Il constate à la pression une douleur distincte mais peu vive, siégeant dans la région hypogastrique gauche, à environ 3 pouces au-dessus et à gauche de l'ombilic. Point de distension. Point de garde-robe.

Pouls: 100, plein, sans dureté. La malade se plaint d'une sensation

de flatulence qui ne peut descendre. La malade est gaie. Un peu d'huile de ricin avec 10 gouttes de laudanum.

Le même jour, à sept heures et quart, on envoie chercher le médecin à la hâte. Dix minutes après son arrivée, la malade était morte. Elle avait été très-bien et très-gaie toute la journée ; elle n'avait pris qu'un peu de bouillon. L'huile de ricin avait été gardée, et il n'y avait eu aucun vomissement.

A l'examen nécroscopique, on constate l'intégrité des organes thoraciques : l'existence dans la cavité péritonéale des divers liquides versés dans l'estomac pendant la journée ; un ulcère gastrique perforé de cet organe ; pas de péritonite générale.

L'examen chimique des liquides contenus dans la cavité péritonéale ne révèle aucune trace de substances toxiques.

La malade était morte trente et une heures après la première apparition des symptômes, sans avoir rien mangé qui pût expliquer sa maladie, et sans avoir jamais rien ressenti antérieurement du côté de l'estomac.

Dr John Faure.

La suite prochainement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Hervieux, Jaccond, Moreau (de Tours), qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie interne ;

2° Des lettres de MM. les docteurs Tarnier et Guéniot, qui se présentent comme candidats pour la section des accouchements.

A propos du procès-verbal, M. Mialhe lit une note sur la valeur thérapeutique relative des sels de quinine.

Des considérations exposées dans ce travail, il résulte :

1° Que le sulfate de quinine ne devrait jamais être employé en médecine à l'état de sulfate basique, mais bien à l'état de sulfate acide ;

2° Que le sulfate de quinine est un des sels les plus actifs et les plus efficaces de tous les sels quiniques ;

3 Que la valérianate de quinine agit plus par l'acide valérianique que par la quinine qu'il contient ;

4° Que le tannate de quinine, au contraire, est un des sels les moins actifs et les moins efficaces de tous les sels quiniques, mais qu'il n'est pas complétement inactif.

M. Chauffard : Je ne dis pas que le tannate de quinine est complétement inerte, mais que c'est un sel beaucoup moins puissant, beaucoup moins actif que le sulfate de quinine, et qu'il faut toujours recourir de préférence à ce dernier quand on a affaire à des fièvres intermittentes paludéennes.

M. Jules Guérin : Je ne puis admettre avec M. Mialhe que le valérianate de quinine agisse surtout par l'acide valérianique. C'est un sel de quinine qui, comme tel, égale souvent en énergie le sulfate de quinine et le surpasse même parfois lorsqu'il s'agit d'affections autres que les fièvres paludéennes. Pour ces dernières, je préfère le sulfate de quinine.

M. Piorry : Les sels de quinine agissent d'autant plus qu'ils sont plus solubles. A ce point de vue, rien n'égale l'alcoolé de quinine, qui peut, en 40 secondes, réduire la rate dans une proportion considérable, comme je m'en suis assuré par le plessimétrisme. Le sulfate de quinine, même lorsqu'il est acide, agit bien plus lentement.

PRÉSENTATIONS.

M. Giraldès : Je mets sous les yeux de l'Académie l'instrument de Syme, destiné à tenir écartées les mâchoires pendant la staphyloraphie, et dont il a été question à la dernière séance.

M. Chatin présente, de la part de M. le docteur Hector Georges, un *Traité élémentaire d'hygiène*.

M. Gosselin offre en hommage, de la part de M. le docteur Autin, une brochure intitulée : *Du traitement de la hernie étranglée par aspiration sous-cutanée.*

LECTURES.

1° *Sur un phénomène nouveau de l'influence des nerfs sur la circulation.* — M. Armand Moreau lit sur ce sujet un travail dont voici les points principaux :

Pratiquant à plusieurs reprises l'énervation des artères auriculaires au moment où cette artère croise le nerf facial, j'ai constaté l'absence des phénomènes de congestion que l'on observe en coupant le nerf cervical sympathique. J'ai attendu des heures et des jours sans voir la vascularisation se produire d'une manière bien appréciable.

Reprenant alors l'expérience, j'ai pratiqué la section du nerf auriculaire cervical, au bout de quelques minutes, quelquefois plusieurs jours après la première opération.

Aussitôt cette section de l'auriculaire faite, apparaît sous l'oreille un réseau sanguin très-remarquable.

Cette vascularisation qui se manifeste alors est due à l'action des deux conditions : énervation de l'artère et section de l'auriculaire.

2° *Nouvelle Note sur la constitution médicale* — M. le docteur Liégey (de Rambervilliers) fait la communication suivante :

La présente note est le complément de celle que j'ai eu l'honneur d'offrir à l'Académie le 8 novembre ; car cette première note avait pour principal but de montrer que la guerre de 1870-71 a donné un coup de fouet à la tendance, en France, depuis un certain nombre d'années déjà, de la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens de l'asthénie, du typhoïdisme, de la perniciosité et de la périodicité ; et, dans la deuxième note, je cherche à faire voir que la même tendance s'offre bien autre part, et cela également depuis un certain nombre d'années.

A partir de 1857, des cas observés dans ma clientèle de la Meurthe et des Vosges, j'ai rapproché les maladies de personnages célèbres ou illustres, morts à l'étranger : celles d'Eugène Sue, de Cavour, du roi de Danemark, du prince Albert, du roi et des princes de Portugal, enlevés, plus ou moins rapidement, par les éléments typhoïdes et pernicieux, isolés ou réunis.

Aujourd'hui, je prends pour point de comparaison étranger ce qui vient de se passer, en Angleterre, au château de Scarborough, parmi des invités, au nombre desquels se trouvaient le prince de Galles et lord Chersterfield.

Je vois là un petit foyer épidémique comparable à ceux que j'ai observés dans de modestes demeures.

Par analogie, dans ce temps où de petites causes produisent souvent de grands effets, je crois voir l'étiologie de ce foyer épidémique dans de trop récents travaux d'appropriation de cette demeure seigneuriale.

Il s'y est présenté ce que j'ai souvent signalé, des formes morbides graves, comme celles de lord Chesterfield et du prince, à côté de formes rudimentaires, de formes ébauchées, disait le savant M. Jules Guérin.

C'est à l'élément pernicieux principalement que je crois devoir attribuer la mort rapide de lord Chesterfield ; c'est aussi à l'élément pernicieux que je crois devoir également rapporter ces extrêmes variations de la fièvre typhoïde qui mit le prince aux portes du tombeau.

Cet élément pernicieux, je le rattache à la maladie dite méningite encéphalo-rachidienne épidémique, devenue endémo-épidémique dans tant de contrées, pour ne pas dire partout.

Associées à un mouvement fébrile manifeste ou larvé, les formes si protéiques de cette méningite constituent, à côté de l'ordre des fièvres maremmatenses, un grand, plus grand ordre de fièvres, qui se comportent à la manière des premières, bien que se passant des marais pour se produire.

Pouvant s'ajouter à tout, se greffer sur tout, tout modifier dans leur sens asthénique, ce sont principalement elles qui tendent à uniformiser la constitution médicale.

La cause première de cet ordre de maladies, de cette constitution médicale stationnaire asthénique, est peut-être (opinion que j'ai déjà exprimée en 1849, dans l'Union médicale), une grande influence électro-magnétique, qui est peut-être aussi la cause première de la *maladie* des plantes et des épizooties typhiques, épizooties qui, aujourd'hui, ont tant de ressemblance avec les maladies de l'homme.

3° *Notice historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg considérée surtout au point de vue de l'obstétrique.* — M. Mattei, mû, dit-il, par un sentiment patriotique, a esquissé l'histoire de la Faculté de médecine au point de vue des accouchements, et il a démontré que Strasbourg est la ville où l'on a publié le premier traité d'accouchements, comme les premières collections gynécologiques. C'est encore à Strasbourg qu'a été fondée la première clinique obstétricale. Avant comme après la jonction de l'Alsace à la France, cette école a produit des maîtres de l'art, et les thèses obstétricales des plus simples élèves ont toujours un cachet sérieux et pratique qu'on trouverait rarement ailleurs.

M. Mattei termine par des sentiments de regrets et de sympathies envers cette école.

4° *Sur la conservation du périoste dans les amputations.* — M. Houzé de l'Aulnoit lit une brochure qu'il a publiée sur ce sujet.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Vulpian sur les titres des candidats à la place vacante d'anatomie et de physiologie.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DU Dr GOURVAT, INTITULÉ : PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE; par M. CONSTANTIN PAUL.

Suite et fin. — Voir les nos 1 et 2.

L'action sur le cœur une fois bien constatée, un nouveau problème se présente. Quel est l'organe du cœur qui a été excité par la digitale? Est-ce le muscle cardiaque, est-ce le système des nerfs cardiaques? C'est là un problème qui a tenté beaucoup d'auteurs et qui a été résolu différemment par chacun d'eux.

Les uns croient que la digitale agit directement sur le tissu musculaire du cœur (Bouillaud, Stannius, Vulpian, Onimus).

D'autres pensent que la digitale excite les pneumo-gastriques et que les phénomènes de contraction musculaire n'en sont que la conséquence (Traube, Coblentz et les Allemands).

D'autres croient que la digitale agit primitivement sur le grand sympathique (MM. Legroux, Hirtz, Gubler).

M. Gourvat ne se range à aucune de ces opinions, et croit que la digitale influe tout à la fois sur chacun de ces organes.

J'avoue que, sur ce point, les expériences et les déductions de M. Gourvat ne me paraissent pas concluantes, et je crois qu'en pareil cas, il vaut mieux s'abstenir que de se faire une théorie quand même. Je ne veux pas entrer dans le détail de ces expériences; elles me mèneraient trop loin, et je craindrais trop de ne pouvoir exposer clairement une question si complexe.

Tout ce que je puis dire, c'est que de toutes ces théories, c'est celle de l'action sur le grand sympathique qui paraît la plus vraisemblable, mais on sait que tout organe est maintenu en équilibre par des forces antagonistes et que quand l'équilibre vient à se rompre il est bien difficile de savoir par où il a été rompu. Je rappellerai seulement à votre mémoire l'action de la belladone sur la pupille dont le mécanisme est encore si mal connu.

Poursuivons notre examen et voyons maintenant les expériences si intéressantes que M. Gourvat a faites sur les petits vaisseaux.

M. Gourvat a fait cette série d'expériences en plaçant sous le microscope la membrane interdigitale des grenouilles.

Chez la première, qui reçut par injection sous-cutanée 1/4 de milligramme de digitaline, la contraction des artérioles apparentes à l'état normal se montra bientôt après plus fréquente et de plus ces contractions, au lieu d'être passagères, se prolongeaient et rétrécissaient singulièrement le calibre de ces vaisseaux.

En injectant à deux reprises 1/4 de milligramme, les contractions deviennent par leur durée une véritable contracture; pendant ce temps, capillaires et veinules n'ont pas bougé et le cœur s'est arrêté en systole.

Mais en somme la dose n'était pas mortelle, et au bout d'une heure et demie la contracture des artérioles cessa et la circulation redevint ce qu'elle est à l'état normal.

Avec une dose d'un demi-milligramme injectée en une fois, les grenouilles présentèrent des phénomènes inverses; les artérioles n'étaient plus rétrécies, mais au contraire dilatées, et la circulation plus active y montrait les pulsations imprimées par les contractions du cœur.

Voilà qui ressemble fort aux expériences faites sur le grand sympathique; les doses modérées produisent les mêmes effets qu'une excitation du grand sympathique et les doses fortes donnent lieu aux troubles circulatoires qu'on produit par la section de ce même nerf.

Un autre problème qui a surgi depuis quelques années est celui de la tension du sang dans les vaisseaux; l'hémodynamomètre, le chymographion et le sphygmographe de Marey sont les instruments qui servent à mesurer ce phénomène. Mais le plus sûr de tous ces instruments est l'hémodynamomètre, qui n'est pas sujet aux erreurs qui peuvent se glisser dans l'emploi du sphygmographe.

Voyons les résultats de M. Gourvat.

La première expérience de M. Gourvat est très-intéressante; elle a été faite sur un lapin auquel il a injecté sous la peau 5 milligrammes de digitaline.

Peu de temps après le pouls s'est élevé notablement de 198 pulsations à 210, puis au bout d'une heure trois quarts l'action de la digitaline s'est fait sentir, le pouls est tombé à 96. Mais cette action n'a été que passagère; peu de temps après le pouls est revenu ce qu'il était (205), puis l'action de la digitale s'est montrée de nouveau.

Cette expérience est sans contredit l'une des plus curieuses de M. Gourvat; elle nous montre qu'il faut suivre et observer l'animal d'une manière continue, car si l'animal avait été seulement observé entre ces deux moments ou l'action de la digitale s'est montrée, on risquait de ne rien voir.

La digitale a donc agi sur le pouls; elle l'a rendu plus rare après l'avoir rendu tout d'abord plus fréquent, ce que nous savons être le mode ordinaire d'agir pour cette substance. En même temps on a pu voir, ainsi que M. Gourvat l'a très-bien observé, que les pulsations ont diminué de deux en deux de manière à arriver du double an simple de 198 à 96. La digitale a donc agi. Eh bien! comment s'est comportée la tension? Elle n'a sensiblement pas varié; elle était avant l'administration de la digitale oscillante de 78 à 84. Sous la première influence de la digitale qui a accéléré le pouls, elle s'est élevée un peu, 80 à 90; puis quand le pouls est tombé de 198 à 96, elle n'a pas bougé et est restée exactement la même, oscillant de 80 à 90. Puis, quant l'action de la digitale a cessé et que le pouls est remonté de 96 à 203, la tension a à peine varié de 80 à 90; elle a été à 80-88.

Ce qui ressort donc de cette première expérience, ce n'est pas, comme le dit M. Gourvat, que la tension a augmenté pendant que le pouls a baissé. Ce qui est vrai, c'est que la tension n'a pas ou à peu près pas varié quand le pouls a diminué de moitié. Mais à voir les tracés hémographiques de M. Gourvat, je crains bien qu'il y ait eu une erreur de lecture.

En effet, le tracé pris 25 minutes et le tracé 1 heure 45 après l'injection portent le même chiffre oscillant de 80 à 90, et pourtant la configuration du second tracé dénote une amplitude d'oscillation bien plus grande que celle du tracé précédent. Mais voyons les expériences suivantes.

La deuxième expérience est faite, ainsi que les suivantes, sur un chien. On lui injecte 5 milligrammes de digitaline. Le pouls de 138 monte à 156, puis on continue d'injecter pendant trois jours, chaque jour 2 milligrammes 1/2. Le quatrième jour on constate le résultat et l'on trouve que le pouls est monté de 138 à 210.

Qu'avons-nous devant nous? Un pouls presque doublé. Qu'a donc fait la digitale? Et la tension n'a pas bougé; elle oscillait à l'état normal de 102 à 124, elle oscille maintenant de 100 à 120. Ici encore il n'y a pas de variation correspondante aux modifications du pouls.

Tout à l'heure, le pouls influencé par la digitale avait baissé de moitié était tombé de 198 à 96. La tension n'avait presque pas bougé; il remonte subitement de 96 à 203. La différence de tension est presque insensible dans cette seconde expérience, le pouls monte de 138 à 210 pulsations, la tension ne varie pas plus que tout à l'heure, et cependant la fréquence du pouls a été modifiée encore considérablement. Le pouls avait baissé de moitié; cette fois il double et la tension varie à peine.

Si au lieu de regarder l'énergie de la tension, on considère l'amplitude de ses oscillations, rien de plus n'apparaît.

La troisième expérience ressemble à la seconde. Même animal, un chien; même dose, 5 milligrammes; mais cette fois, au lieu de prendre le chien en bonne santé, on a déterminé un phlegmon de l'aisselle et une fièvre traumatique. L'injection de la dose de digitaline ne paraît pas faire grand'chose puisque le pouls ne descend que de quelques pulsations, de 216 à 192. La tension bouge encore à peine; elle variait de 74 à 110 avant la digitaline, elle varie ensuite de 74 à 104.

Cette expérience ne nous donne donc encore rien de probant quant à ce qui concerne la tension.

Un quatrième animal, un chien, subit l'influence de la digitaline d'une manière plus continue; il reçoit la même dose de 5 milligrammes, mais cette fois pendant quatre jours consécutifs. Au bout de quatre jours quel est le résultat? Le pouls a augmenté de fréquence : de 114 il est remonté à 162. Il n'y a donc pas eu d'abaissement, mais au contraire une élévation; qu'est devenue la tension? elle a un peu baissé son maximum; qui de 160 descend à 150; elle a été surtout modifiée quant à l'amplitude de ses oscillations : celles-ci parcourent d'abord 80 divisions, 80 à 60; elles ne sont plus que de 26 divisions, 124 à 150. Mais qu'est-ce que cet état normal dans lequel la tension varie ainsi de 80 divisions à chaque pulsation? Ce ne peut être un état normal. Cette expérience n'est donc pas encore décisive.

La cinquième expérience nous montre un chien qui a subi trois injections; les deux premières, l'une de 5 et la seconde de 5 milligrammes et demi, n'ont pas d'action bien marquée au moment de l'épreuve, puisque le pouls qui était, avant l'expérience, de 105, est remonté à 114, puis à 108. Ce n'est qu'après la troisième injection, renfermant 10 milligrammes, que le pouls est influencé et qu'il descend de 105 à 80. Qu'est devenue la tension? Elle a baissé manifestement et l'amplitude de ses oscillations a diminué. Elle était d'abord de 64 à 124; elle est arrivée à 62-100, elle a donc baisé de 24 degrés, et l'amplitude de ses oscillations, qui était d'abord de 60 divisions, est tombée à 38. Mais il ne faut pas oublier qu'ici l'amplitude des oscillations n'appartient pas au pouls tout seul; l'inspection du tracé fait voir que ces variations tiennent bien plus aux variations imprimées par la respirations et que cette grande différence entre le maximum et le minimum de chaque pulsation est au contraire très-restreinte.

La sixième expérience est faite sur un chien qui reçoit 10 milligrammes de digitaline en deux doses à 1 heure et demie d'intervalle, et le résultat est constaté 4 heures et demie après la dernière injection. Le pouls n'a presque pas varié, il est descendu de 186 à 180. La tension a baissé beaucoup plus, mais encore ici c'est la respiration qui en est cause; celle-ci s'est énormément accélérée : de 18 elle est montée à 30, et le tracé hémographique ne montre guère que cette in-

fluence, l'amplitude des oscillations du pouls, c'est-à-dire que celle du tracé de la tension a très-peu varié.

Messieurs, je ne puis continuer à vous montrer ainsi toutes les expériences de M. Gourvat une à une; la lecture en fatiguerait l'attention et en deviendrait inintelligible. Je vais donner maintenant le total des résultats.

Il est certain que M. Gourvat a fait de grands efforts pour chercher quelle était l'action de la digitale sur la tension du pouls. Ce travailleur patient a eu l'heureuse idée de prendre pour instrument-étalon l'hémodynamomètre; il l'a préféré avec raison au sphygmographe parce qu'il donne des résultats bien plus certains.

Les expériences de M. Gourvat ont été conduites pendant plusieurs mois avec un soin et une assiduité très-remarquables. Les résultats ont été donnés avec une bonne foi scientifique à laquelle notre Société est habituée.

Toutes ces considérations m'ont décidé à examiner scrupuleusement les expériences une à une; je les ai étudiées avec sympathie et pour son auteur et pour le sujet, et cependant je me vois obligé de conclure autrement que M. Gourvat et même de ne pas m'associer aux dernières conclusions de M. Gourvat. Voici pourquoi.

Dans ma conviction, le vice de ces expériences tient au procédé même que M. Gourvat a dû suivre.

Pour prendre un tracé hémographique, il faut lier un chien et lui faire subir une opération grave, la mise à nu et l'ouverture de l'artère crurale. Cette ouverture trouble singulièrement la circulation et le pouls de l'animal, si bien que le point de départ est variable, et cela dans des proportions énormes. Le pouls de l'animal qu'on prend pour base est donc toujours modifié par le traumatisme. Vous allez en juger. Prenons l'animal mis en expérience, et voyons quel est l'état qui fournit le tracé que M. Gourvat croit pouvoir appeler normal.

Le pouls varie considérablement. Dans certaines expériences il est à 54, dans d'autres à 75, puis à 95, puis viennent les chiffres suivants: 105, 114, 126, 138, 150, 160, 186. Le pouls normal varie donc, chez les chiens mis en expérience, de 54 à 186 pulsations. Un tel écart ne peut être un écart physiologique; il est évident que l'opération que subit l'animal est la cause en grande partie de cette variation. Non-seulement le pouls varie de nombre, mais l'amplitude de l'oscillation change, et là il y a évidemment un trouble grave produit par l'opération. Ainsi, tandis que dans certains cas les pulsations sont égales entre elles et sont uniformes, présentant une amplitude d'oscillation, tantôt d'un millimètre et demi, 2 millimètres et demi, 4 et même 7 millimètres, le plus ordinairement les pulsations se suivent et ne se ressemblent pas. On voit alors des pulsations qui se succèdent imprimer à l'aiguille des oscillations qui, de 2 ou 3 millimètres pour les plus petites, arrivent à 30 millimètres pour les plus grandes; si bien qu'on voit sur un animal des pulsations qui se suivent de peu avoir une amplitude qui varie de 2 à 30 et 35 millimètres. Je sais bien qu'à l'état normal la respiration influe sur la tension, mais elle influe peu sur l'amplitude de l'oscillation du pouls. Or si l'opération fait éprouver à l'animal en expérience une telle perturbation, les résultats seront d'autant plus altérés que l'animal y aura été soumis un plus grand nombre de fois. Il y a des chiens chez lesquels on a dû mettre la crurale à nu trois, quatre fois et même plus. Et voilà à mon avis une des raisons pour lesquelles le résultat des expériences de M. Gourvat n'apporte pas la lumière que son auteur espérait trouver et que je comptais y trouver moi-même.

Nous voyons en effet que si l'on voulait attribuer aux expériences de M. Gourvat un résultat absolu, il faudrait renoncer à ce que nous avons déjà acquis que la digitale rend le pouls moins fréquent; le plus souvent les animaux présentant une accélération au lieu d'une diminution du chiffre des pulsations.

M. Gourvat termine en disant qu'à dose modérée la digitale augmente la tension artérielle et diminue la tension veineuse, et qu'à haute dose la digitaline diminue la tension artérielle et augmente la tension veineuse. Pour moi cette double assertion ne peut être justifiée par les expériences de M. Gourvat malgré tous ses efforts.

Je ne serai pas suspect de partialité en rejetant cette conclusion, et voici pourquoi:

Lorsqu'au commencement de 1868 je suis venu apporter mon contingent à la Société de thérapeutique dans la discussion sur la digitale, je disais:

« Je ne serais pas éloigné de croire que la digitale augmente la tension quand elle diminue la fréquence du pouls et qu'elle diminue la tension quand elle augmente le nombre des pulsations.

« Bien que cette formule soit en parfait accord avec les expériences de Hales, je ne me crois pas en état de l'affirmer, et si cette hypothèse se confirme, j'en laisserai tout le mérite à celui qui en fera la démonstration. »

Vous voyez donc qu'en trouvant dans la conclusion de M. Gourvat l'affirmation de ce que je croyais être la vérité, j'étais tout disposé à accepter cette conclusion et à lui en laisser le mérite s'il en donnait la démonstration. Eh bien! je suis obligé de dire que cette démonstration n'existe pas, et que l'hypothèse que j'avais formulée et qui est soutenue aujourd'hui par M. Gourvat n'est encore qu'une hypothèse.

Jetons en terminant un coup d'œil d'ensemble sur ce travail, et voyons ce qu'il ajoute à nos connaissances sur l'action physiologique de la digitale.

Tout d'abord, les expériences de M. Gourvat jettent une lumière toute particulière sur le mécanisme de l'action sur les muscles et permettent de se rendre compte de la fatigue et même de la paralysie qui s'observent. A doses moyennes, l'excitabilité électrique disparaît dans les nerfs excito-moteurs, alors qu'elle persiste encore dans le tissu des muscles à fibres striées, mais à plus forte dose le poison agit directement sur le muscle lui-même. Les fibres lisses paraissent au contraire excitées, mais le mode d'action du poison n'est pas déterminé.

L'action de la digitale sur le grand sympathique est affirmée de nouveau d'une manière très-positive, sous l'influence d'une dose modérée. Le nerf grand sympathique détermine une contracture des artérioles, contracture passagère. A haute dose la contracture est plus durable, mais dans les deux cas elle est suivie par une dilatation paralytique de ces vaisseaux.

Un autre résultat curieux de ces expériences est de nous montrer comment s'établit le fait de la rareté du pouls. On voit sur les tracés une pulsation manquer d'abord de loin en loin, puis de deux en deux, non-seulement sur les vaisseaux, mais jusque sur le ventricule. Mais cette action ne s'étend pas à l'oreillette, et l'on voit alors le mouvement du cœur prendre ce rhythme singulier des deux contractions de l'oreillette pour une du ventricule.

Quant aux expériences sur la tension du sang dans les artères, elles ont été malheureusement dans des conditions telles que les animaux ont éprouvé des perturbations graves qui ne permettent pas d'y démêler ce qui appartient à la digitale. J'ai le regret de ne pouvoir m'associer sur ce point aux conclusions de M. Gourvat.

Je terminerai ici ce que j'avais à vous dire du travail de M. Gourvat. C'est l'œuvre d'un chercheur instruit, consciencieux et persévérant. Je demande à la Société de publier dans ses bulletins les expériences de M. Gourvat et de l'inscrire au nombre de ses candidats au titre de membre titulaire. En s'associant M. Gourvat, la Société de thérapeutique s'adjoindra un travailleur sérieux et la science y gagnera. La Société permettra par là à l'auteur de venir défendre ses opinions, et je suis tout prêt à reconnaître que je n'ai pas su trouver dans son travail tout ce qu'il peut renfermer d'utile pour la science.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DE L'ABSORPTION PAR LA MUQUEUSE VÉSICO-URÉTHRALE, Par le docteur EDWARD ALLING. — Paris, 1871.

Le fait de l'absorption par la muqueuse vésicale est incontestable; ce n'est pas une membrane inerte destinée seulement à contenir l'urine; elle agit sur ce liquide et peut reprendre, par exemple, ses principes aqueux. Mais ce qui est sujet à contestation, ce sont et l'intensité de cette absorption et la nature des substances sur lesquelles elle s'exerce. Quels sont les principes de l'urine saine ou altérée, quelles sont les substances médicamenteuses que la muqueuse vésicale peut absorber, et dans quelle proportion se fait cette absorption?

M. Alling étudie exclusivement l'absorption des substances médicamenteuses, admise par les uns, rejetée par les autres. Il croit avoir trouvé la raison de ces divergences dans la différence des propriétés d'absorption de la vessie et de l'urèthre. Dans les expériences où l'on a cru à l'absorption, par la muqueuse vésicale, c'était, dit l'auteur, la muqueuse uréthrale qui avait absorbé.

Des expériences faites par M. Alling il résulte que la vessie saine n'absorbe pas les substances médicamenteuses ou toxiques d'*une façon appréciable*, mais que l'urèthre sain les absorbe très-bien.

L'auteur examine ensuite comment se comporte la vessie enflammée en présence de ces substances. Pour résoudre cette question, il s'appuie encore sur des expériences et sur des observations cliniques. Ayant enflammé la vessie chez des chiens, il a constaté que l'absorption se faisait beaucoup mieux que par la vessie saine. Ces expériences concordent avec les faits cliniques recueillis dans le service de M. Guyon. Dans ces observations on a obtenu la diminution de la douleur et du ténesme dans la cystite, par des injections opiacées dans la vessie.

Cette opération s'exécute de la manière suivante: on vide la vessie, puis on introduit une petite sonde, ou mieux un explorateur à boule, perforé; puis avec la seringue de Pravaz (grand modèle), on injecte dans la vessie 3, 4, 5 centigrammes de morphine à la fois, en employant une solution au vingt-cinquième, qui donnera 2 milligrammes de sel par goutte. Cette injection sera faite une ou plusieurs fois par jour, selon les cas. Tel est le procédé suivi dans le service de M. Guyon, où il a donné de bons résultats.

En résumé, le travail de M. Alling montre que dans les expériences

faites pour étudier l'absorption par la muqueuse vésicale, il faut avoir soin de ne pas agir en même temps sur la muqueuse uréthrale. Il montre encore que la vessie enflammée absorbe bien les opiacés.

Pour ce qui concerne l'absorption par la vessie saine des diverses substances médicamenteuses, de nouvelles expériences et observations cliniques sont nécessaires pour résoudre la question.

J'ajouterai que l'on doit n'accepter qu'avec une certaine réserve les expériences faites sur les animaux, dans le but de montrer le degré d'absorption des substances médicamenteuses par la muqueuse vésicale.

. . . .

ESSAI SUR LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS INTRA-ABDOMINALES CHEZ LES ENFANTS; par le docteur RATHERY. — Paris, Adrien Delahaye. 1870.

Jusqu'à ce moment la littérature médicale ne possédait pas de travail d'ensemble sur le sujet traité par M. Ratbery; non-seulement les traités généraux de pathologie, mais encore les traités des maladies des enfants ne renferment aucun chapitre ou article sur les particularités que présentent les tumeurs intra-abdominales chez les enfants. Aussi doit-on savoir gré à l'auteur d'avoir réuni dans un seul travail les traits principaux de chacune de ces tumeurs, et d'avoir établi des comparaisons entre elles.

M. Ratbery ne cherche pas à faire l'étude complète de toutes les tumeurs; il s'attache spécialement à faire connaître les signes caractéristiques qui devront mettre sur la voie du diagnostic. Pour arriver à ce résultat, il commence par examiner la fréquence relative des diverses tumeurs abdominales chez les enfants; puis il étudie les signes à l'aide desquels on pourra préciser leur siége et leur nature. Dans un dernier chapitre, l'auteur énumère les symptômes des diverses tumeurs qui peuvent se rencontrer dans chaque organe pris en particulier.

Ce travail permet de passer rapidement en revue toutes les tumeurs intra-abdominales de l'enfance et met en relief leurs signes principaux; en outre on trouve dans le cours du mémoire plusieurs observations intéressantes inédites.

D[r] NICAISE.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

J'ai rapporté, dans mon dernier Courrier, les expériences d'un physicien américain relatives à l'influence de la lumière violette sur la végétation qu'elle active. A son tour M. Bert a entrepris des recherches dont voici les conclusions :

La couleur verte est presque aussi funeste pour les végétaux que l'obscurité.

La couleur rouge leur est un peu moins nuisible; elle les fait s'allonger.

La couleur jaune est moins dangereuse, mais elle l'est plus que la bleue.

* *

Le docteur Rabuteau a remarqué que les chlorures de sodium, de potassium et d'ammonium altèrent la nutrition; ils augmentent l'élimination de l'urée; ils élèvent la température animale. On arrive ainsi jusqu'à 20 pour 100 d'urée avec 10 gr. du premier sel et 5 gr. des deux autres.

Au contraire, le chlorure de potassium qui, comme chlorure, doit activer la nutrition, la ralentit en sa qualité de potasse, et M. Rabuteau explique ce ralentissement, appréciable surtout au pouls, par l'augmentation de la sécrétion et de l'acidité du suc gastrique.

En étudiant le chlorure de magnésium, M. Rabuteau a constaté qu'injecté dans les veines à petites doses, il constipe des chiens; qu'administré par les voies digestives, il purge les animaux.

* *

Les actionnaires actuels de la compagnie parisienne du gaz de Paris sont dans les transes; une nouvelle découverte dont j'ai déjà parlé s'élève menaçante à l'horizon; c'est celle dugaz oxyhydrique. M. Moigno en est le paternel soutien dans LES MONDES, et dans le numéro du 11 janvier, il fait des éloges pompeux du nouveau gaz. Déjà plusieurs coins de Paris sont ainsi éclairés, et il parait que l'objection suivante, que l'on considérait comme fort grave, a été victorieusement terrassée; la voici : « L'éclairage oxyhydrique est splendide, mais il est ruineux, puisqu'il exige comme élément principal du gaz coûtant 1 franc 25 centimes le mètre cube, et on peut le considérer comme mort-né. » M. Moigno nous apprend qu'une compagnie offre aux nouveaux inventeurs de leur fournir un gaz excellent au prix de 60 centimes le mètre cube; que de plus le banquier des inventeurs offrira, sitôt que la ville aura concédé la canalisation qu'on lui a demandée, à tous ceux qui voudront l'adopter, 50 pour 100 d'économie, s'ils font eux-mêmes les frais de la nouvelle installation extérieure, carbnrateurs, becs, etc., et 25 pour 100 si les frais d'installation sont laissés à la charge de la Compagnie. Enfin M. Moigno nous apprend que l'oxygène pourra être extrait *indéfiniment* de l'air sans qu'il en coûte rien pour l'oxygénation et la désoxygénation presque indéfinie du manganate de potasse.

Ce qui a amené M. Tessié du Motay à la découverte de son mode d'éclairage, c'est ce fait que le gaz ordinaire ne brûle qu'aux dépens de l'oxygène de l'air, c'est-à-dire en privant l'atmosphère d'un appartement de son principe vivifiant. De plus, l'oxygène de l'air ne suffit pas à brûler complétement le carbone du gaz. Celui-ci ne donne pas toute la lumière qu'il pourrait donner, et le carbone non brûlé se dépose sur les objets environnants qu'il tache et salit. Le nouveau procédé consiste à faire arriver de l'oxygène sur le gaz et à utiliser tout le carbone que celui-ci contient. On a une lumière très-vive, et l'air de l'appartement n'est pas vicié. Un bec brûlant par heure 32 litres de gaz et 16 d'oxygène produit la même somme de lumière que fournit le bec-type de la ville de Paris qui brûle 140 litres. On conçoit alors que la compagnie Tessié du Motay puisse offrir au consommateur les avantages que je signalais plus haut.

* *

Dans le même numéro des MONDES, M. Moigno nous annonce avec mystère, mais non moins de pompe, une découverte merveilleuse qui révolutionnera l'industrie de l'extraction du sucre de betterave, et un procédé de conservation des viandes d'Amérique imaginé par M. Ch. Tellier. C'est par le froid de 20 degrés obtenu au moyen de l'éther méthylique que l'inventeur conserve les viandes d'Amérique qui viendront ainsi ajouter à l'alimentation européenne un contingent considérable, ce dont se réjouiront tous les amis de la bonne hygiène.

* *

Je comprends l'enthousiasme de M. Moigno pour la découverte du gaz oxyhydrique; mais celui qu'il montre pour la découverte de la loi suivante n'est-il pas un peu exagéré? Qu'on en juge. « M. Alph. Valson, professeur de physique à la Faculté de Montpellier, lit-on dans LES MONDES, vient d'ajouter un beau fleuron à la couronne scientifique de la France en découvrant une loi nouvelle de même ordre que celle de Dulong, Gay-Lussac, Berthollet, Ampère, etc. Ce qu'il y a de plus méritoire, c'est qu'il a trouvé ce diamant intellectuel sur l'un des terrains de la physique les plus universellement et les plus profondément explorés. Voici la loi qui rendra son nom immortel : « Pour toutes les solutions normales, c'est-à-dire renfermant chacune l'équivalent du sel anhydre, évalué en grammes, dissous dans une quantité d'eau fixe et égale à un litre, LE PRODUIT DE LA DENSITÉ PAR LA HAUTEUR CAPILLAIRE RESTE SENSIBLEMENT CONSTANT. »

* *

La manne dont, paraît-il, les Hébreux se nourrirent dans le désert, découle du *tamarix mannifera* et est produite par la piqûre d'un insecte, le *cocus maniparus*. Or M. Boussingault a rencontré, en juillet 1869, dans les feuilles d'un tilleul de Liebfrauenberg, l'affection connue sous le nom de *miellée*, et que l'on trouve également sur l'aulne noir, l'érable, le rosier, quelquefois même sur le prunier et le chêne. La cause qui fait couler cette miellée n'est pas, comme pour la manne, un insecte; mais ce qu'il y a à remarquer, c'est que la miellée et la mannite contiennent les mêmes proportions de sucre de canne, de glycose et de dextrine.

* *

Mon excellent confrère le docteur Andant (de Dax) a publié il y a quelques années, dans le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, des observations desquelles il résulte que l'essence de térébenthine est un contre-poison du phosphore; mais l'essence occasionne des maux de tête très-violents et quelquefois des vomissements.

MM. Eulenberger et Wohl, chimistes allemands, ont reconnu que le charbon, qui est un absorbant très-énergique, qui, entre autres qualités, a celle d'absorber la strychnine qu'on met dans la bière pour lui donner de l'amertume, absorbe aussi le phosphore, soit so-

lide, soit à l'état de vapeurs. Ils ont fait des expériences sur des animaux et ont vu que, donné en pilules, c'est-à-dire arrivant dans l'estomac mêlé à peu de liquide, le charbon est un contre-poison efficace du phosphore.

***

Des nouvelles découvertes de l'illustre astronome français Janssen relatives à la constitution physique du solaire, je ne vous parlerai pas aujourd'hui, pas plus que des communications sur les ferments faites à l'Académie des sciences par Liebig, Pasteur, Balard, Béchamp, Trécul, Frémy. La première question est encore bien obscure, malgré l'éclat de l'astre qui en fait l'objet. Quant à la seconde, elle rentre directement dans la spécialité de mon rédacteur en chef, qui s'en acquitte trop bien pour que je veuille chasser sur ses terres.

Dr QUÆSITOR.

CHRONIQUE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. — L'assemblée générale annuelle des membres de cette Association a été tenue dimanche dernier, comme nous l'avions annoncé, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. M. Barth, vice-président, remplaçait au fauteuil de la présidence M. Nélaton, retenu chez lui par une indisposition.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a donné lecture du compte rendu des travaux de la Commission générale pendant les années 1870 et 1871.

M. BARTH, dans une courte allocution, a remercié ceux de ses collègues qui lui avaient offert le titre de vice-président honoraire et a décliné l'honneur de ce titre.

M. BÉCLARD a proposé de répondre au refus de M. Barth en l'acclamant vice-président honoraire. Et en effet, les acclamations de l'assemblée ont ramené ce dernier au fauteuil de la présidence, qu'il venait de quitter.

Une proposition, déposée sur le bureau par M. Blin des Cormiers, et communiquée par M. le président, est venue subitement, comme une douche, refroidir l'enthousiasme de l'assistance. Notre confrère demandait que chacun des membres de l'Association prît l'engagement de verser à la Souscription nationale en faveur de la libération du territoire le produit d'un jour de recette pendant le mois de février. Il y aurait beaucoup à dire sur l'opportunité de cette proposition et sur les difficultés pratiques d'y donner suite; nous nous bornons à mentionner l'effet qu'elle a produit et qu'il n'a pas été l'incident le moins intéressant de la séance. Elle a été renvoyée, ainsi qu'une autre proposition de M. Delasiauve, à l'examen de la Commission générale.

On se souvient que la maison qu'habitait M. Genouville a été incendiée pendant la lutte de l'insurrection dans les rues de Paris. Notre zélé trésorier, aussi soucieux de la fortune de l'Association que de la sienne propre, a pu sauver des flammes, non sans peine et sans danger, les titres de rente et les actes qui constituent l'avoir de l'Association. On lui devait un témoignage spécial de reconnaissance; aussi, dans un ordre du jour auquel chacun a applaudi, l'assemblée lui a voté des remerciments.

On a procédé ensuite au tirage au sort des membres qui devront faire partie de la Commission générale, en remplacement de ceux dont le mandat est expiré. La plupart des confrères dont le nom est sorti ont donné leur adhésion.

La séance s'est terminée par le dépouillement des votes relatifs à l'élection du président, des deux vice-présidents et du trésorier. Les membres proposés par la Commission générale ont tous été nommés. M. Brochin, en retirant sa candidature, avait laissé la porte entièrement ouverte à l'élection de M. Guéneau de Mussy.

On peut se rendre compte de l'importance de l'Association et du bien qu'elle réalise par le tableau suivant, qui établit le mouvement de la caisse pendant l'exercice 1871 :

Recettes.

Fonds de secours 25,966 50	Rente 3 p. 100.	16,208	50
	Cotisations (portions du fonds de secours) et dons spéciaux.	9,758	»
Fonds de réserve 15,176 70	Admissions et cotisations (portion du fonds de réserve).	5,128	»
	Dons et legs.	9,400	»
	Reliquat de l'année 1870.	648	70
	Total.	41,143	20

Dépenses et emploi.

Secours à 7 sociétaires et à 26 veuves ou enfants de sociétaires.	21,400	»
Secours à 25 personnes étrangères à l'Association.	2,930	»
Recouvrement des cotisations.	400	»
Frais d'impression.	314	45
Ports des imprimés, timbres-poste, dépenses diverses.	259	75
Achat de rente 3 p. 100.	14,478	05
Total.	39,782	25

Balance.

Recettes.	41,143	20
Dépenses.	39,782	25
Reste.	1,360	95

***

INCOMPATIBILITÉ LÉGALE, EN BELGIQUE, ENTRE L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE. — Il existe en Belgique une loi qui interdit aux professeurs d'une Université de l'État d'exercer, sans l'autorisation du gouvernement, une autre profession que celle de l'enseignement. M. le ministre de l'intérieur Kervyn de Lettenhove a rappelé dernièrement aux professeurs des Écoles officielles de médecine qu'ils sont soumis à cette loi, et il engage ceux, en très-grand nombre, cela va sans dire, qui n'y ont pas satisfait, à vouloir bien s'y conformer à l'avenir. Les professeurs de ces Écoles ne pourront donc plus désormais se livrer à la pratique médicale sans une autorisation préalable que, probablement, le gouvernement belge a l'intention (la circulaire du ministre de l'intérieur n'aurait autrement aucun intérêt) de n'accorder qu'exceptionnellement.

Cette loi belge est extrêmement sage. Le professeur d'une Faculté officielle de médecine devrait être tout entier à l'enseignement théorique qu'il donne à l'amphithéâtre, et à l'enseignement pratique qu'il donne à l'hôpital et qui est comme une sanction du premier. En France, on aspire surtout au titre de professeur pour accroître sa clientèle : un semblable état de choses est nuisible à l'instruction des élèves et aux progrès de la science que le professeur n'a plus le temps de cultiver.

Ce point devra être pris en très-sérieuse considération dans la réorganisation de notre enseignement médical. Il est de toute évidence d'ailleurs et de toute justice que, si l'on prive les professeurs des revenus d'une clientèle souvent très-lucrative, l'État devra leur assurer une large compensation ou par un traitement fixe, ou mieux encore en leur laissant le produit des inscriptions des élèves qui suivront leur cours.

Dr F. DE RANSE.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 13 AU 26 JANVIER 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole.	1	2	3	2
Rougeole.	11	5	16	16
Scarlatine.	3	»	3	3
Fièvre typhoïde.	20	18	38	29
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	6	3	9	6
Bronchite.	61	5	66	69
Pneumonie.	81	33	114	102
Dysenterie.	7	2	8	5
Diarrhée cholériforme des jennes enfants.	3	»	3	»
Choléra nostras.	»	1	1	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine conenneuse.	16	1	17	15
Croup.	18	13	31	29
Affections puerpérales.	4	7	14	16
Autres affections aiguës	342	94	436	420
Affections chroniques.	424	180	604	595
Affections chirurgicales	58	74	132	134
Causes accidentelles.	30	5	35	33
Totaux.	1085	443	1528	1475

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES FERMENTATIONS. — **ACADÉMIE DE MÉDECINE** : ENCORE LE TANNATE DE QUININE; — ÉLECTION D'UN MEMBRE DANS LA SECTION D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE; — PIÈCE ANATOMO-PATHOLOGIQUE RELATIVE A UN CAS DE PHLEGMON PÉRI-UTÉRIN. — **FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS** : COURS COMPLÉMENTAIRES DES AGRÉGÉS.

La discussion sur les fermentations se poursuit à l'Académie des sciences. M. Frémy, ainsi qu'il l'avait annoncé, a lu son mémoire, ou plutôt la première partie de son mémoire. Il a en surtout pour but, dans cette première communication, de définir exactement les mots *fermentations, ferments*, de poser ainsi, d'une manière précise, les termes du débat et de faire nettement ressortir les opinions qui le séparent de M. Pasteur.

« Pour moi, dit M. Frémy, la fermentation est un phénomène général qui s'étend à presque tous les corps organiques; il a pour but, soit de modifier les principes immédiats qui existent dans l'organisation, soit d'opérer leur combustion lente sous l'influence de l'oxygène, afin de rendre à l'atmosphère et au sol les éléments qui peuvent donner naissance à des organismes nouveaux.

« L'étude de la fermentation, telle que je la comprends, doit donc faire connaître par quelles séries de modifications passent les solides et les liquides qui constituent les organismes avant de restituer à l'air leurs éléments sous l'état gazeux : est-il en chimie un sujet de recherches plus étendu et plus intéressant?

« Ces transformations si variées et si nombreuses produites par la fermentation ne s'opèrent pas spontanément; elles exigent l'intervention d'agents spéciaux, créés par l'organisme, et que l'on désigne sous le nom de *ferments*.

« Les ferments agissent sur les corps organiques dans les conditions les plus différentes et suivant le but physiologique qu'ils doivent accomplir.

« Tantôt leur action s'exerce d'une façon intracellulaire, sans le concours de l'air, comme la diastase qui dissout l'amidon pendant la germination de l'orge, ou comme la pepsine qui coagule la caséine et désagrége la fibrine dans l'appareil digestif.

« Dans d'autres cas les ferments ne se produisent qu'au contact de l'air, comme les ferments alcoolique, lactique, butyrique et acétique : ils opèrent tantôt des dédoublements, tantôt des oxydations.

« D'où viennent les ferments, et comment se produisent-ils?

« Il existe dans l'organisme des corps azotés très-complexes que l'on compare à tort aux principes immédiats, qui contiennent tous les éléments des organismes, qui peuvent s'organiser principalement par l'action des tissus vivants : ce sont les corps albumineux, caséiques, fibrineux, etc.; pour bien exprimer leur tendance à l'organisation, je les ai désignés autrefois sous le nom de corps *hémi-organisés*.

« Lorsque ces corps restent dans les conditions normales, c'est-à-dire à l'abri de l'air et dans l'intérieur des tissus, ils concourent naturellement au développement des organismes.

« Mais dès qu'ils reçoivent l'influence de l'air, leurs fonctions changent complétement : d'éléments de nutrition qu'ils étaient d'abord, ils deviennent des agents de décomposition; en un mot, ils se changent en ferments.

« .... Je considère donc les ferments comme de véritables agents chimiques, créés par l'organisation, pour modifier et détruire les substances organiques. »

M. Frémy fait remarquer que la définition qu'il donne des ferments repose sur leurs fonctions chimiques, non sur leur état physique ou leur organisation : c'est là un premier point qui le sépare de M. Pasteur. Du reste, il résume très-bien lui-même, dans le passage suivant, les questions sur lesquelles il est en dissidence avec son collègue :

« 1° M. Pasteur, dit-il, croit qu'on peut partager les fermentations en deux classes : je soutiens que toutes les fermentations appartiennent au même ordre de phénomènes;

« 2° M. Pasteur admet dans l'air l'existence de germes de ferments alcoolique, lactique, butyrique et acétique, car, s'il en admet un, il faut qu'il admette les trois autres; je soutiens que ces germes n'existent pas dans l'air et que rien ne prouve que les ferments dérivent de germes : les observations de Cagniard-Latour, qui établissent que la levûre se reproduit par bourgeonnement, sont en opposition avec les hypothèses de M. Pasteur;

« 3° M. Pasteur croit qu'un liquide comme le lait, qui peut éprouver au moins quatre espèces de fermentation, ne peut fermenter que lorsqu'il a reçu de la part de l'air des germes de ferments alcoolique, lactique, butyrique et acétique; je démontrerai que le même lait produit les quatre espèces de fermentation dans des conditions où il ne peut pas avoir reçu l'influence de prétendus germes atmosphériques;

« 4° M. Pasteur veut assimiler la génération des moisissures et leur action sur les corps fermentescibles à celles des ferments; j'établirai que cette comparaison est impossible, parce que les ferments se forment en quelques heures, bien avant les moisissures, et décomposent immédiatement les substances qui peuvent fermenter;

« 5° Enfin M. Pasteur soutient que les fermentations sont des phénomènes physiologiques qui dépendent de l'organisation et du développement des ferments; moi, au contraire, j'admets, avec un grand nombre de chimistes, que les fermentations sont des phénomènes exclusivement chimiques, indépendants de la forme organique des ferments et de leur développement vital. »

Dans une seconde communication, M. Frémy fera connaître les expériences qui démontrent, suivant lui, les propositions précédentes.

En l'absence de M. Pasteur, M. Balard fait observer que ce chimiste n'envisage pas les fermentations à un point de vue aussi large que M. Frémy, et ne se prononce pas aussi vite sur l'unité de cet ordre

FEUILLETON.

LUNÉVILLE PENDANT LA GUERRE ET LE RAPATRIEMENT. HÔPITAUX ET AMBULANCES.

I. — PÉRIODE DE GUERRE.

(1er août 1870 — 31 mars 1871.)

Suite et fin. — Voir les nos 3 et 5.

L'hôpital temporaire s'était mis, dès le 10 août, sous la protection du drapeau de la Société de secours aux blessés et de l'inscription convenue : ambulance internationale.

Les ressources de la Société se trouvant épuisées le 5 décembre, la ville, avec les communes du canton, le prit à sa charge jusqu'au 25 mars, date de sa fermeture. Il reçut pendant ce temps 1,566 malades ou blessés allemands ou français : les premiers le quittèrent le 24 décembre. Indépendamment des services organisés au début de la guerre, il fallut, après la capitulation de Metz, pourvoir au logement et à la nourriture de 3 à 400 prisonniers que les Allemands enfermèrent dans nos casernes en les entourant de la plus rigoureuse surveillance. On choisit pour l'Orangerie les moins valides, et l'on créa dans l'aile gauche une division dite des convalescents. La variole se déclara parmi eux, et il fallut organiser un service spécial de cinquante lits pour cette catégorie de malades. Plus tard, de nouveaux convois de prisonniers français arrivèrent après la bataille du Mans, et portèrent à 674 hommes le nombre de ceux qui passèrent par cette division.

Le nombre total des morts à l'Orangerie fut exactement le même qu'à l'hôpital civil : il s'éleva à 72, sur lesquels 4 décès prussiens seulement. (Je n'ai pu retrouver le chiffre des entrées de chaque armée; mais celui des journées est de 8,992 pour les Français, de 9,023 pour les Prussiens.) On voit la même disproportion qu'à l'hôpital civil se manifester ici entre la mortalité des uns et celle des autres.

Pour atténuer la brutalité de ces comparaisons, il faut remarquer que les Allemands entraient souvent dans nos hôpitaux pour s'y refaire de leurs fatigues, de leurs privations avant de partir pour l'Allemagne ou de rejoindre leurs régiments.

Quoi qu'il en soit, en excluant les décès des varioleux, lesquels ne comptent point dans les 1,566 entrées de l'hôpital temporaire, on arrive à une moyenne mortuaire générale de 4,21 pour 100. Et si l'on ajoute à ces entrées quelques hommes passés sans mutation du service des convalescents dans les salles de malades, où ils ont succombé, on verra que la mortalité moyenne a été sensiblement la même dans l'hôpital civil et dans l'hôpital temporaire.

Manquant de place en Allemagne pour leurs prisonniers, ou de moyens de transport pour les y conduire, nos ennemis créèrent sur

de phénomènes. M. Pasteur a étudié qnelques fermentations en particulier, et il n'affirme rien que pour celles-là. M. Balard cite, entre autres, les fermentations alcoolique, lactique, butyrique, acétique, visqueuse, ammoniacale, putride, celles des tartrates, des malates, de la glycérine, du tannin, et il rappelle que, sur tous ces points, les expériences de M. Pasteur sont démonstratives pour tous ceux qui en ont été témoins.

Le débat a fait surgir quelques questions de priorité dont la solution n'est pas sans intérêt. On oublie parfois, dans la chaleur d'une discussion, de rendre à César ce qui est à César, et il n'est pas mauvais que ceux qui ne sont pas directement et personnellement engagés dans la lutte, interviennent pour relever les erreurs commises et faire rendre à chacun ce qui lui appartient.

Ainsi M. Balard a attribué à M. Pasteur le mérite des améliorations que le chauffage tend à introduire dans la conservation des vins. M. Frémy revendique la priorité de cette heureuse idée pour Appert et M. de Vergnette-Lamothe. M. Balard répond qu'il faut distinguer « entre l'observateur constatant un fait, sans l'expliquer et sans en faire usage, et le savant qui, partant de l'observation d'un vin altéré sur lequel on lui demandait son avis, y trouve des corps organisés, se fait une idée précise de la cause de ces altérations, étudie les êtres qui en sont les agents et qui, cherchant, par une série de moyens, à les tuer sans altérer les vins, finit, à la suite de longs tâtonnements, par reconnaître l'efficacité de la chaleur, et introduit ainsi dans l'agriculture une pratique rationnelle, sûre et économique. » A ce point de vue, il n'hésite pas à rapporter à M. Pasteur tout le mérite de l'invention.

M. Thénard nous semble avoir jugé ce petit différend d'une manière impartiale en disant que « dans la science un fait acquis est une vérité qui a toujours plus de valeur qu'une théorie contestable. En la circonstance, le fait appartient à Appert et à M. de Vergnette, la théorie à M. Pasteur. »

M. Wurtz a soulevé une autre question de priorité. En commençant sa communication, M. Frémy avait dit : « Deux théories de la fermentation sont en présence, celle de M. Pasteur et celle que je soutiens. » M. Wurtz fait observer que cette dernière théorie est de M. Liebig, qui l'a fait connaître pour la première fois en France dans son *Traité de chimie organique*, traduit par Gerbardt. On ne peut qu'approuver l'honorable doyen de la Faculté de médecine de ne laisser prise sur ce point à aucune équivoque : il ne faut pas que les savants allemands puissent accuser les savants français de s'approprier leurs idées, leurs découvertes, et détourner ainsi l'attention des emprunts inavoués qu'ils ont faits si souvent à la science française.

— Le tannate de quinine a en encore les honneurs d'une communication à l'Académie de médecine. M. Vulpian a repris les expériences de M. Briquet, et il a retrouvé de la quinine dans les urines de malades qui ont pris de 2 à 6 grammes de tannate de quinine. La quantité d'alcaloïde ainsi décelée par l'analyse chimique est inférieure, toute proportion gardée, à celle que donne le sulfate de quinine; elle augmente d'ailleurs avec la quantité de sel ingéré.

Les expériences de M. Vulpian, faites surtout au point de vue physiologique, démontrent donc que le tannate de quinine est en partie absorbé. Du reste, son insolubilité n'est pas absolue; elle n'est guère plus grande que celle du sulfate de quinine, car il se dissout dans 950 parties d'eau et il faut 730 parties aqueuses pour dissoudre le sulfate. M. Vulpian se propose d'élucider plus tard la question thérapeutique relative à ce médicament. En attendant, les résultats qu'il vient de communiquer à l'Académie justifient les réserves que nous avons faites ici même en analysant, il y a quinze jours, la petite discussion soulevée par le rapport de M. Hérard.

— L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. On a remarqué que la Faculté de médecine n'a fourni aucun candidat. M. Marey a été élu au premier tour de scrutin, et cette nomination rencontrera certainement une approbation générale.

— M. Gallard a présenté à l'Académie une pièce anatomo-pathologique très-intéressante, en ce qu'elle offrait les traces incontestables d'une inflammation péri-utérine. On sait que la réalité de cette inflammation a été vivement controversée il y a quelques années, et qu'aujourd'hui encore M. Bernutz persiste à la nier et à vouloir lui substituer, dans tous les cas, une inflammation du péritoine pelvien. Cependant la plupart des autres gynécologues, sinon tous, tant en France qu'à l'étranger, tout en admettant la complication fréquente de la pelvi-péritonite, reconnaissent que le tissu cellulaire péri-utérin, et en particulier le tissu cellulaire rétro-utérin, peut être et est assez fréquemment le siége d'une inflammation soit aiguë, soit chronique. M. Gallard laisserait supposer, dans sa communication, que la démonstration anatomo-pathologique de cette affection restait encore à donner, et que la pièce qu'il a présentée vient combler ce *desideratum*. Sans doute on a rarement l'occasion de constater à l'autopsie les lésions de la cellulite péri-utérine; cependant on ne saurait ne pas tenir compte des faits nécropsiques rapportés par des auteurs recommandables, comme Aran, M. West, et M. Nonat, qui a rompu tant de lances pour donner au phlegmon péri-utérin droit de cité dans la pathologie de la femme.

— Nous avons annoncé, dans notre numéro du 23 décembre dernier, que la Faculté de médecine de Paris songeait à donner aux professeurs agrégés une part plus active dans l'enseignement. En attendant que la réorganisation de l'enseignement supérieur permette d'adopter à ce sujet des dispositions définitives, un certain nombre d'agrégés ont demandé et obtenu l'autorisation de faire le soir, dans un amphithéâtre de la Faculté, des conférences complémentaires sur des sujets de leur choix. La première leçon a eu lieu mardi dernier. Les cours se continueront sans interruption tous les soirs; ils sont assurés jusqu'au mois de juillet.

C'est là une heureuse innovation, dont profiteront les agrégés et les élèves, et à laquelle nous applaudissons des deux mains. Nous espérons toutefois que c'est là une simple ébauche de la réforme attendue, un acheminement vers une organisation plus complète, plus propre à favoriser le développement du haut enseignement, à fortifier l'enseignement pratique et à assurer ainsi les progrès de la

---

notre territoire, à la charge des pays occupés, des dépôts où ils les gardèrent. Lunéville fut gratifiée de deux de ces établissements, l'un à l'Orangerie dont nous venons de parler; l'autre à la caserne des Carmes. Celle-ci fut ouverte le 7 décembre à un premier envoi de prisonniers venant de l'armée de Metz qu'il fallut y installer. Tout avait disparu à l'intérieur des chambres, accaparé pour les casernes ou les hôpitaux prussiens. Il fallut pourvoir immédiatement au couchage et à l'alimentation de trois à quatre cents hommes dans une ville occupée et pressurée depuis quatre mois. Les Prussiens s'étaient emparés à leur entrée de nos magasins à fourrages; *ils nous vendirent la paille qu'ils nous avaient prise*, pour coucher leurs prisonniers. Une commission formée de quelques citoyens prit la gestion du dépôt, et obtint des dons de toute nature de la ville et des communes voisines. Avec des couchages obtenus de l'active charité de quelques dames de la ville, on organisa une infirmerie dont se chargea tour à tour chacun des médecins ou chirurgiens de l'hôpital. Les dons en vêtements, denrées affluèrent là comme ailleurs, et quand le 15 janvier les prisonniers de Metz nous quittèrent pour prendre le chemin de la captivité, ils partirent tous bien pourvus et prémunis contre les grands froids. Ceux qui restèrent parmi nous furent rejoints plus tard (11 février) par les prisonniers du Mans, au nombre de quatre cent cinquante, ce qui porta à cinq cent quatre-vingts hommes leur chiffre total. Enfin la ratification des préliminaires de paix amena le 10 mars l'évacuation définitive des dépôts des Carmes.

Au point de vue médical, nous étions là comme partout sous la surveillance des médecins de l'armée prussienne. Ici nous fûmes en présence d'un médecin auxiliaire qui, bien qu'Américain des États-Unis, servait dans l'armée du roi Guillaume. Ce personnage, aussi malpropre sur ses vêtements que dans ses habitudes, avait la *direction supérieure* du service médical des prisonniers. C'est de lui qu'il fallait obtenir, dans les cas graves, l'envoi des malades à l'hôpital; c'est lui qui décidait l'emplacement des infirmeries, etc. En somme, il nous fut plus désagréable que gênant et nous représenta tristement la République notre sœur, sous le drapeau prussien.

Des hôpitaux prussiens eux-mêmes installés dans les salons et les chambrées du château, ainsi que dans une partie de la caserne des Carmes, nous n'avons que fort peu de choses à dire, personne n'y pénétrant que les médecins prussiens (parmi eux se trouvait le docteur Laqueur, oculiste connu à Lyon). Le typhus et les fièvres typhoïdes y sévirent dans des proportions que nous ne pûmes connaître. Le nombre des morts en septembre et en octobre fut relativement si élevé, que certains jours on mit deux cadavres par cercueil. Le chiffre total des décès de l'armée allemande dans notre ville est aujourd'hui de 230 à 330.

Récapitulation générale (1[er] août 1870 — 31 mars 1871.)

Décès de l'hôpital civil.

Fièvre typhoïde : Français, 17. — Typhus et fièvre typhoïde : Alle-

science et de l'art. Nous avons déjà ici même, il y a deux ans, tracé le plan de cette organisation; nous ne tarderons sans doute pas à avoir l'occasion d'aborder de nouveau cet important sujet.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE INTERNE.

Abcès et infarctus du foie et de la rate. Aperçus cliniques et pathologiques; par le docteur Jules Arnould.

Suite. — Voir les nos 1 et 2.

ABCÈS DU FOIE OUVERT DANS LA PLÈVRE; MORT; ÉNORME ÉPANCHEMENT PURULENT DANS LA PLÈVRE DROITE; FOYERS HÉPATIQUES MULTIPLES.

Obs. III. — Carrel, 38 ans, terrassier, ancien soldat du génie, deux congés, quatorze ans d'Afrique. Entré le 22 novembre 1866. Très-amaigri, teint cachectique; a eu la fièvre à différentes reprises, depuis dix-huit mois, et la dysenterie à l'automne 1865. Deux rechutes de fièvre, cette année. Au commencement de ce mois, il est encore repris de fièvre, à type quotidien, dit-il, et depuis une dizaine de jours il a des douleurs spontanées, lanciuantes, dans la région du foie. En l'interrogeant avec insistance, on apprend que la fièvre n'a rien des manifestations bruyantes du véritable accès et même qu'elle ne cesse jamais complétement et n'a que des exacerbations sans frisson. La région hépatique est visiblement soulevée; la matité y dépasse le mamelon en haut et déborde en bas la dernière côte de quatre travers de doigt; cette ligne de matité (mamillaire) mesure 26 centim.; la ligne axillaire est plus courte et la ligne chondro-sternale encore davantage. Tout le bord inférieur du foie est dur et irrégulier; à gauche, la matité du lobe mince se confond avec celle de la rate qui ne déborde pas notablement l'hypochondre et ne paraît pas hypertrophié d'une manière sensible. La surface du foie, au-dessous des dernières côtes, est dure, formée de larges bosselures, très-sensible à la pression. On réveille aussi de la douleur quand on presse dans les quatre derniers espaces intercostaux, à droite, latéralement. Rien de particulier dans les organes thoraciques, quoiqu'il y ait une toux sèche; pas de troubles intestinaux actuels. — Traitement : Calomel, 1 gr., vésicatoire sur la région hépatique, sulfate de quinine 0,8, trois jours consécutifs. Infusion pectorale. La fièvre disparaît progressivement.

Le 1er décembre, retrait sensible des deux bords du foie, affaissement du relief de la surface. Appétit modéré. Une portion, vin, limonade, vin de quinquina.

Sorti le 20 décembre, ne sentant aucun malaise, sauf le manque de forces.

Rentré le 11 janvier 1867. Toux fréquente et pénible, sans expectoration; râles sibilants et sous-crépitants des deux côtés, mais plus abondants à la base droite, ou plutôt dans le tiers moyen, car la sonorité et le murmure vésiculaire cessent dans le tiers inférieur droit. Léger œdème des extrémités. Ballonnement du ventre; épanchement ascitique douteux. Selles rares. Pas de douleur hépatique; la région est encore tuméfiée, mais on n'y sent plus de bosselures. Matité, dans la ligne mamillaire, 20 centim.; ligne axillaire, 19 centim.; ligne chondro-sternale, 7 centim. Le flanc droit est un peu bombé; les veines sous-cutanées dilatées dans la région thoracique latérale droite; le décubitus dorsal et le décubitus sur le côté droit sont seuls possibles. — Bouillon, infusion pectorale, kermès et opium. Un peu plus tard, aliments, vin, café, quinquina.

Le 18. *Examen de l'urine*. — Ce liquide est jaune foncé, se trouble rapidement par refroidissement et laisse déposer une boue rouge brique. L'acide nitrique n'y change pas la coloration, mais y détermine un précipité blanc, homogène, non floconneux, d'urates. La potasse reproduit la limpidité. Sous le microscope, urates en granules et en aiguilles.

Le 30. Le malade, dans un état passable, mangeait trois portions, toussait peu, dormait bien et ne sentait que de la faiblesse. Au repas du matin, il ent peu d'appétit et laissa une bonne partie de ses aliments. A une heure après-midi, il sentit tout à coup une douleur aiguë au côté, vers les dernières côtes, sur le trajet de la ligne axillaire. A trois heures du soir, il est couché sur le côté droit, oppressé, anxieux, les pupilles grandes, poussant des plaintes, le pouls petit, très-fréquent. La matité du côté droit dépasse le mamelon de deux travers de doigt; en arrière, elle arrive à l'angle inférieur de l'omoplate. Percussion douloureuse. La paroi thoracique en avant est soulevée, tendue; sous la clavicule, son clair, tympanique; à ce niveau seul, la respiration s'entend encore, mais incomplète. — Quinze sangsues *loc. dol.*

Le 31, décubitus dorsal; sueur froide, côté droit immobile dans les mouvements respiratoires; intelligence entière. Mort à trois heures du soir.

Autopsie dix-huit heures après la mort. Énorme épanchement (plus de 3 litres) purulent dans la cavité pleurale droite, refoulant le médiastin à gauche et aplatissant le poumon. La plèvre costale et pulmonaire est simplement revêtue d'un enduit purulent, sans fausses membranes; seule, la plèvre diaphragmatique est doublée d'un tissu épais, inodulaire, qui comble le sillon costo-diaphragmatique et adhère fortement aux côtes; à ce niveau, on trouve même des stalactites osseuses surajoutées à ces os.

Cette plèvre diaphragmatique, immédiatement à côté du bord mince et aplati de la base (adhérente) du poumon droit, présente un orifice arrondi, à bords minces, ulcérés, de 7 à 8 millimètres de diamètre, ouvert sur un trajet de 5 à 6 centimètres, infundibuliforme, qui va en s'évasant vers un vaste foyer hépatique.

La base adhérente du poumon droit renferme dans son épaisseur, jusqu'à une hauteur de 2 à 3 centimètres, de petits foyers de 1 centim. à 1 centim. 1/2 de diamètre, pleins d'une sanie purulente, sorte de cavernes inflammatoires entourées d'un rudiment de membranes. En dehors de ce détail, les poumons sont sains. — Cœur pâle, flasque, 175 grammes.

Le foie est volumineux et s'étend largement dans les deux hypochondres. Le lobe droit adhère fortement au diaphragme et aux dernières côtes par une lame de tissu fibreux, blanc, sur une surface arrondie de 12 centimètres de diamètre, correspondant surtout à l'angle droit du bord postérieur de l'organe. Au pourtour de cette surface, à la face convexe du foie, il y a encore d'autres lames d'adhérences, celluleuses, plus lâches.

Le grand foyer hépatique qui communique avec la plèvre est creusé aux dépens de l'angle droit postérieur du foie. Il représente un ovoïde dont le grand diamètre est dirigé de l'angle du foie vers la profondeur. Il contiendrait les deux poings. Il n'est séparé du diaphragme que par une épaisseur de 2 à 3 millimètres, d'un tissu blanc jaunâtre, rappelant vaguement l'aspect du tissu jécoral, doublé extérieurement de la néo-membrane déjà décrite. Il est vide, sauf que les parois en sont revêtues intérieurement d'une couche de pus visqueux, soulevée par des aspérités mousses, peu prolongées, qui donnent à la surface purulente

---

mands, 13. — Pneumonie : Français, 5; Allemands, 2. — Dysenterie : Français, 4; Allemands, 2. — Variole : Français, 4; Allemands, 1. Péritonite : Français, 2; Allemands, 1. — Blessures : Français, 3; Allemands, 2.

(Puis, par unités, les causes de décès suivantes : congélation, diphtérite, œdème du larynx, diarrhée, méningite, congestion pulmonaire, etc.)

Décès de l'hôpital temporaire.

Fièvre typhoïde : Allemands et Français, 20. — Phthisie pulmonaire : Allemands et Français, 4. — Pneumonie : Allemands et Français, 8. — Dysenterie : Allemands et Français, 19. — Variole : Allemands et Français, 5. — Péritonite : Allemands et Français, 2. — Blessures : Allemands et Français, 5.

(Apoplexie, 2; hépatite, 2, et par unités : tétanos, cholérine, ictère, méningite, maladie du cœur.)

Récapitulation des deux hôpitaux : fièvre typhoïde et typhus, 50 (environ 10 décès par le typhus); dysenterie, 25; pneumonie, 15; variole, 10; blessures, 10; péritonite, 5, etc.

Hôpital civil.

Entrées : 1,709; — Allemands, 1,203; — Français, 506.

Décès : 72 (3,86 pour 100); — Français, 43 (8,59 pour 100); — Allemands, 29 (2,49 pour 100).

Hôpital temporaire.

Entrées : 1,566...... Décès : 72.

(Nous avons exposé précédemment les raisons qui empêchent d'établir ici une moyenne exacte.)

II. — Période du rapatriement.

(1er avril — 1er août.)

Lunéville fut, avec Vesoul et Charleville, l'une des trois localités désignées pour le rapatriement de nos prisonniers de guerre. Dès la seconde quinzaine de mars, des retours individuels avaient été autorisés par le gouvernement prussien qui nous renvoyait d'abord les plus malades de nos soldats, ceux de tous qui aspiraient le plus ardemment à revoir la patrie. La plupart de ces malheureux, atteints d'affections à une période avancée (phthisie pulmonaire, dysenterie chronique, etc.), ne pouvaient, temporairement du moins, continuer leur route plus loin que Lunéville. Ils entraient à l'hôpital pour y mourir, ou pour y prendre quelque repos, avant de regagner le foyer paternel, ou le dépôt du régiment, quand la famille leur faisait défaut. De petits détachements leur succédèrent d'une manière incessante, et ici encore, la rapacité prussienne trouva matière à s'exercer sur une large échelle. En échange de la liberté qu'elle accordait prématurément à ses prisonniers, elle leur fit payer le prix de leur voyage sur

un aspect anfractueux. Extérieurement à cette couche, sans ligne bien nette de démarcation, se trouve une couche de tissu blanc, homogène, compacte, variant d'un à 5 ou 6 millimètres d'épaisseur; les points les plus épais sont du côté du parenchyme respecté. Les zones phériphériques à celles-ci se fondent rapidement avec la substance hépatique environnante, laquelle est d'abord blanchâtre, sans apparence lobulaire, puis blanc jaunâtre, puis jaune, puis reprenant les caractères ordinaires.

Au-dessus et en avant du grand foyer, séparé de lui par une membrane fibreuse de 2 millimètres d'épaisseur, plus rapproché de la face convexe, s'en trouve un second de 3 à 4 centimètres de diamètre, aplati, à contenu caséeux. A 4 centimètres à gauche du grand, troisième foyer superficiel, faisant une légère saillie à la face convexe, à contenu caséeux, grisâtre, entouré d'une membrane kystique, lisse, épaisse d'un millimètre. Près du ligament suspenseur, toujours sur le lobe droit, groupe de huit à dix petits foyers, approchant plus ou moins du volume d'un pois, entremêlés d'espaces où l'on voit une matière dense, compacte, jaune, brun ou noirâtre. Ce groupe confine à la surface du côté convexe du foie sans proéminer. Une coupe verticale fait voir, au milieu de lui, l'orifice d'un conduit excréteur.

A la partie inférieure du lobe gauche, face convexe, sous un épaississement avec adhérence du péritoine, un foyer superficiel, aplati, gros comme une noisette, avec une mince membrane lisse, renferme une matière fort semblable d'aspect et de consistance à du cérat jaune un peu ferme.

Même lobe, face inférieure, trois petits foyers analogues au précédent.

Le foie pèse 2,500 grammes: lobules rouges, entourés de mailles pâles.

La rate est un peu ferme, de couleur normale, avec deux petites rates supplémentaires; elle pèse 515 grammes.

Intestin sain, reins *id.* 130 et 145 grammes. Deux ganglions caséeux dans le petit bassin.

Sous le microscope, la substance jécorale paraît fort saine; elle a deux ordres de cellules: de grandes, avec un ou deux noyaux et d'autres qui sont d'une taille moitié moindre, mais ayant aussi leur noyau, des granulations noires ou jaunâtres et pas de graisse. On reconnaît facilement la capsule de Glisson et les vaisseaux autour des lobules.

Le pus du grand foyer, sur un fond de granulations protéiques ou grasses, présente des leucocytes plus ou moins réguliers, quelques corps fusiformes et des aiguilles groupées en houppes comme les cristaux de leucine. Extérieurement à la couche purulente, on voit une stratification assez régulière de fibres à renflement riches en noyaux, très-friables. Plus extérieurement encore, les préparations empruntées aux zones blanches d'enveloppe offrent un fond de substance amorphe traversé par des fibres isolées, diversement ramifiées, et par des faisceaux fibreux très-denses que l'on voit quelquefois se diviser dichotomiquement; on y voit aussi des anneaux ou des ovoïdes, fibreux à la périphérie, pleins de granulations au centre, et qui sont évidemment la section d'un petit vaisseau oblitéré vu de face.

On constate très-bien, sur la membrane d'un des petits abcès pisiformes, un double orifice, sans doute biliaire et sanguin. Le pus qu'il contient présente des globules de pus, quelques cellules hépatiques granuleuses, beaucoup d'épithéliums cylindriques de la muqueuse des conduits et des corps fusiformes. La matière analogue à du cérat de quelques abcès renferme des granulations abondantes, des globules granuleux grands et petits et des dépôts à bords irréguliers qui paraissent jaune clair sous le microscope. Enfin, la matière jaune brun très-dure, qui sépare les abcès pisiformes, est constituée par des amas jaune brun ou brun rougeâtre, presque opaques, comme formés de granulations condensées, entre lesquels des espaces clairs présentent des fibres, des noyaux libres, un ou deux orifices voisins, à fibres circulaires granuleuses, paraissant oblitérés par des corpuscules nucléaires. Les cellules hépatiques environnantes sont petites, arrondies, granuleuses, d'un contenu jaune brun.

Il n'est besoin, pour le moment, que de nous arrêter sur les débuts du cas qui fait le sujet de cette observation. Carret a eu la dysenterie un an avant que sa souffrance hépatique l'amenât dans mon service; dans le courant de 1866, il a plusieurs fois la fièvre; en novembre de la même année, il en est repris et l'a encore quand il entre à l'hôpital. Je n'ai point suivi, thermomètre en main, comme je l'ai fait pour d'autres, les manifestations fébriles chez cet homme; on peut, néanmoins, saisir quelques-uns de leurs caractères. Il est probable que les premières atteintes que le malade accuse sont de simples accès intermittents et que la fièvre qu'on peut appeler de suppuration est celle qui, en novembre, est si peu intense que le patient peut attendre plus de dix jours avant de réclamer le secours de l'hôpital; à son entrée il déclare lui-même qu'elle n'a rien de l'acuité des accès palustres, et nous constatons qu'en effet il en est ainsi. Si l'on réfléchit que le malade toussait dès lors et que c'est encore la toux qui le tourmentait à sa seconde entrée, on ne peut s'empêcher de penser qu'à cette époque commençaient les lésions pleurales, révélées plus tard à l'autopsie. Celles-ci ne se sont pas accomplies sans fièvre, assurément. Que l'on défalque, dans les manifestations fébriles déjà si peu bruyantes, la part qui revient à l'inflammation de la plèvre costo-diaphragmatique, il restera bien peu de chose pour le phlegmon du foie. J'ajouterais volontiers qu'une part doit aussi être faite à la plèvre dans l'acuité des points de côté, car les plus vives douleurs correspondaient au niveau précis de l'inflammation pleurale.

Je dois dire un mot de mon abstention au moment où le foyer hépatique s'ouvrait dans la plèvre, accident terrible que je touchais pourtant du doigt et sur l'issue duquel je ne m'abusais nullement. Je l'avoue sans hésitation, j'ai eu tort de ne pas ponctionner le thorax dès le soir du jour où la communication se faisait; plus familiarisé avec la clinique algérienne, je le ferais aujourd'hui, en pareil cas, et agirais comme vis-à-vis d'un empyème. La situation resterait évidemment beaucoup plus grave que dans le cas d'un épanchement purulent ordinaire; toutes les chances seraient contre la réussite définitive; mais l'évacuation du liquide thoracique prolongerait nécessairement l'existence du malade. N'eût-on que ce résultat, il faut tenter tout ce que l'on peut tenter.

Remarquons, dans la nécropsie, le pus caséeux et celui qui a l'apparence de cérat, les caractères microscopiques du pus, les cellules hépatiques mêlées au contenu de quelques foyers, les cordons et anneaux fibreux qui représentent les vaisseaux oblitérés et enfin l'examen de cette intéressante substance jaune brun qui entoure certains foyers restés petits.

La suite au prochain numéro.

---

les voies ferrées. Ce prix variait depuis 5 francs (Mayence) jusqu'à 20 à 60 francs (Dantzig, Kœnigsberg). Lourde contribution pour la bourse d'un soldat ou pour de pauvres familles qui y consacraient leur dernier écu. Mais après six mois de captivité, que ne faisait-on point pour quitter un pays détesté? Aussi avec quelle joie nos prisonniers mettaient-ils le pied sur le sol natal où ils retrouvaient des voix amies pour s'associer à leurs plaintes, des mains fraternelles pour soulager leur misère! Leur vue commençait à nous consoler du passé. L'odieuse exploitation que nous venons de signaler continua après le commencement du rapatriement régulier dans les localités mêmes qui devaient, quelques jours après le départ des hommes isolés, mettre en mouvement vers la France de grands convois de prisonniers.

Ce fut à dater du 1er avril que le rapatriement commença officiellement; et que la commission française entra en fonctions.

Je fus chargé, avec mon confrère et collègue le docteur G. Chatelain, du service médical du rapatriement (1), et c'est dans le rapport qui me fut demandé à ce sujet que je puise les renseignements qui vont suivre.

La caserne des Carmes et celle de l'Orangerie furent affectées au service pour les hommes valides. L'hôpital civil reçut les malades et suffit aux nécessités d'une situation exceptionnelle en admettant dans ses salles, du 1er avril au 1er août, 948 malades. Un certain nombre de blessés ou d'hommes atteints d'affections légères recevaient dans chaque caserne des soins analogues à ceux qu'on donne dans les infirmeries régimentaires. Mais c'était là la moindre partie de la tâche qui nous incombait. En effet, la plupart des soldats qui affluaient aux visites médicales demandaient avec instance des congés qui pussent leur permettre de revoir leurs familles. Leur santé nécessitait moins encore des soins médicaux temporaires qu'un repos prolongé, que la restauration d'organismes affaiblis par les fâcheuses conditions hygiéniques au milieu desquelles ils avaient passé leur captivité. Généralement mal nourris, mal vêtus, mal logés pendant un hiver rigoureux, en proie aux influences morales les plus fâcheuses, nos soldats présentaient à leur retour l'anémie à tous ses degrés.

La proportion des anémiques était tellement considérable que les congés de convalescence donnés pour cette cause furent au nombre de 1,248, et encore ce chiffre ne les comprit-il pas tous, beaucoup d'entre eux ayant obtenu des congés pour des maladies concomitantes ou similaires (héméralopie, œdème des jambes, etc.).

La phthisie pulmonaire n'a, pendant cette période, donné lieu qu'à 15 décès à l'hôpital et à 84 congés de convalescence. Mais il faut observer qu'il ne s'agit ici que de la phthisie confirmée, ou plutôt arrivée à sa troisième période; que sous la dénomination de *bronchite* qui a été, à elle seule, le motif de 279 congés, il s'est trouvé nombre de phthisies commençantes. Les hommes à examiner étaient tellement nombreux à certains jours (ils ont été une fois au nombre de 6,000

(1) Ce service fut gratuit.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DES AMPUTATIONS SOUS-PÉRIOSTÉES; par M. F. PONCET, répétiteur de chirurgie à l'École du service de santé, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg (siége de 1870).

Suite. — Voir le numéro précédent.

La chirurgie moderne, depuis Lisfranc, fait: 1° l'incision de la peau; 2° dissèque une manchette; coupe, 3° les muscles superficiels, 4° les muscles profonds, 5° l'os.

On a fait aussi les incisions obliques : pour la cuisse, on a porté le bant de l'incision elliptique en debors, en la condnisant plus bas au côté interne.

Nous affirmons, pour l'avoir observé souvent sur nos propres opérés, qu'après quelques jours la plaie offre la disposition absolument inverse, c'est-à-dire à bord interne élevé, à bord externe plus abaissé.

Il faut citer encore, comme procédé original et accepté entièrement par le professeur Michel (de Strasbourg), celui de Bruningbausen qui ne veut pas de muscles dans le moignon et dissèque une quantité de peau suffisante pour reconvrir tout le moignon. Ce n'est pas éviter la saillie de l'os au-dessns des muscles.

Résumant ces recherches rapides, on peut classer ainsi, depuis l'antiquité, les procédés de la méthode circulaire sons trois chefs :

1. Moignons muscnlaires.	*a.* Section circnlaire en plusienrs temps.	Celse, A. Paré. J. L. Petit. Larrey et les modernes.
	b. Section circnlaire avec section profonde plus ou moins parallèle au grand axe du membre.	Alanson. Bell.
2. Moignons cntanés.		Bruningbansen.

Nous avons vu que de Celse à nos jours les premiers procédés n'ont pas toujonrs empêché la conicité du moignon.

Daus les deuxièmes, Alanson arrive, par un autre moyen, au même résultat : le tracé d'un cône à base inférieure sur la surface duquel les muscles apparaissent coupés à différentes hauteurs.

Le procédé de Bell, si l'on avait soin de décrire une section parallèle à l'os et près de l'os, donnerait assurément les meilleurs résultats par l'adhérence que conservent entre eux les muscles dans toute la hauteur du moignon; mais en réalité ce procédé et celui d'Alanson se confondent.

Nous discuterons plus loin le procédé de Bruningbausen au point de vue de la réussite des opérations; mais il est évident que la section musculaire se faisant ici au niveau de l'os, celui-ci doit faire saillie à la plus petite rétraction des muscles;

Nous examinerons encore, au point de vue de la conicité du moignon, la méthode à lambeau comprenant deux procédés :

L'une à un seul lambeau (lambeau antérieur);

L'autre à deux lambeaux;

A part Ravaton qui faisait trois incisions jnsqu'à l'os, l'une circulaire et deux antres perpendiculaires, en conservant tous les muscles, les autres chirurgiens ont :

1° Taillé le lambeau par transfixion, ou de dehors en dedans, en prenant une plus ou mois grande quantité de muscles;

2° Coupé, sur l'étendue d'une demi-circonférence, les muscles de la partie postérieure;

3° Fait une section circulaire régularisatrice pour creuser un léger cône au fond duquel était l'os;

4° Sectionné l'os.

Dans la méthode à deux lambeaux, on taille le plus souvent par transfixion les deux parties et l'on termine par la section circulaire profonde et la section osseuse.

Disons de suite que, dans le deuxième procédé à deux lambeaux, si ceux-ci ne sont pas longs et bien nourris, si la réunion par première intention ne se fait pas sur une grande étendue, on voit bientôt les deux lambeaux se rétracter et la surface de la plaie devenir une ellipse au centre de laquelle l'os apparaît.

Le procédé à lambeau antérieur mérite un examen approfondi : ses avantages et scs inconvénients sont nombreux; mais d'abord met-il à l'abri de la saillie de l'os? Chassaignac a présenté à la Société de chirurgie (1) un malade sur lequel le fémur, grossi d'une nonvelle gaîne périostique à son extrémité, avait fait saillie à travers la peau.

Cependant on peut dire que les faits de ce genre sont assez rares, et si ce procédé ne présentait d'autres dangers, il faudrait l'adopter comme le meilleur à opposer à la conicité du moignon. Mais, à d'autres points de vue, l'examen de la méthode à lambeau est un fait assez complexe qui nous forcera à traiter d'autres points préliminaires.

Les amputations en raquette, ovalaires, elliptiques, ne sont que des modifications des amputations circulaires ou à lambeaux adaptées à des régions spéciales : elles présentent les avantages et les inconvénients des méthodes dont elles dérivent.

L'appréciation de la méthode à lambeau antérieur nous conduit à examiner les questions suivantes :

Comment doit-on tailler un lambeau ou un moignon?

Quelle est l'amputation qui présente les meilleures dispositions pour une cicatrisation rapide?

Comment doit-on tailler un lambeau ou un moignon?

Les notions précises et numériques ont pris dans ces dernières années une importance majeure en médecine opératoire. C'est qu'en effet la notion exacte des différents éléments du moignon peut seule mettre le chirurgien, même le plus expérimenté, à l'abri de fautes irremédiables. Il est certain que l'habitude et le souvenir peuvent permettre à l'opérateur de prendre ses précautions pour avoir toujours immédiatement après l'opération un moignon conique bien conformé, un lambeau assez large pour reconvrir la demi-circonférence inférieure; mais l'habitude s'acquiert à l'amphithéâtre on par des fautes cliniques; or l'expérience de l'amphithéâtre transportée à la salle d'opérations est entachée d'erreurs, et les fautes cliniques peuvent être évitées précisément par ces mesures numériques.

(1) Avril 1859.

---

dans nne journée), que, malgré les longues heures consacrées à les visiter, il fallait se horner à un examen rapide. J'ai dû, pour cette raison, classer sous le chef *bronchite* un certain nombre de malades atteints de tuberculose pulmonaire aux premiers degrés de la maladie. Cela ne pouvait avoir d'autre inconvénient, au point de vue des hommes, que de leur faire obtenir des congés insuffisants qu'ils pouvaient faire prolonger chez eux. A côté de la phthisie, on a pu constater un chiffre assez élevé de maladies de l'appareil lymphatique (abces froids, adénites simples ou suppurées, scrofules); de maladies cutanées simples (eczema, impétigo) ou cachectiques (ecthyma). Une affection qui s'est rencontrée très-fréquemment est l'œdème inflammatoire des jambes résultant de la fatigue imposée par un voyage de longue durée, dans de mauvaises conditions, à des hommes anémiques et disposés ainsi à des congestions passives. Toutes ces maladies se trouvent comprises sous ce titre : *maladies diverses*. On a rangé encore ici les affections d'origine paludéenne et l'héméralopie. Le nombre des malades de cette dernière catégorie atteignait, s'il ne le depassait pas, celui des anémiques, et je ne puis en fournir le chiffre exact, car une partie a continué sa route vers l'intérieur de la France, sans même se présenter à la visite médicale.

Les blessures ou plutôt leurs snites fonctionnelles, car la presque totalité était guérie au point de vue anatomique, ont donné lieu à 373 congés. Enfin les rhumatismes à l'état chronique, siégeant dans les muscles ou dans les articulations, comptent pour 201 unités dans la récapitulation générale. On retronve ainsi, confirmées par la nature même des maladies, les influences morbides qui ont agi snr nos soldats et que j'ai signalées plus baut. Mal défendus contre le froid, les bronchites, les rhumatismes ont sévi snr eux. Mal nourris, ils sont devenus auémiques. Une fois ce premier pas fait dans la voie de la décadence organique, ceux qui y étaient prédisposés par lenr constitntion ou ceux qui n'avaient pas les ressources pécuniaires nécessaires pour améliorer leur genre de vie, arrivèrent aux scrofules et finalement à la phthisie. Il n'est point douteux qu'une prolongation de leur captivité eût fait passer par ces lamentables étapes un nombre bien plus grand encore de nos malheureux soldats. Aussi, quand on a assisté comme nous l'avons fait au rapatriement de notre armée, ne peut-on comprendre les correspondances optimistes que l'on a lues dans quelques journaux, correspondances dans lesquelles des Français (1) n'ont trouvé que des louanges pour les soins donnés à nos soldats pendant leur captivité. Tout en faisant la part des exagérations naturelles dans la bouche de ces derniers et des difficultés considérables que les administrations allemandes éprouvèrent à loger et à nourrir une armée de

(1) On ne peut mieux répondre à ces assertions optimistes qu'en faisant connaître les chiffres de la mortalité de nos soldats dans différentes villes. Ces chiffres approximatifs sont : Neisse, 1,700 morts; Mayence, 1,000; Stettin, 900; Dantzig, 500; Erfurt, 500. Nous avons perdu à Glogau, 753 soldats; à Glatz, 89; à Tharn, 41, etc.

Les premiers travaux dans ce sens sont dus en France au professeur Michel (de Strasbourg), qui publia d'abord un mémoire sur la rétractilité des tissus dans les amputations, et fit ensuite rédiger une thèse (1857) sur l'exposé des principes rationnels qui doivent régler le manuel opératoire des amputations (docteur A. Krussard). Enfin la GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE a publié un mémoire sur le même sujet, mais ne contenant aucun fait nouveau, de M. Farabeuf, aide d'anatomie de la Faculté de Paris.

Cette méthode numérique se résume ainsi : pour les amputations circulaires ou centrifuges de Michel, mesurer la circonférence du membre ; la peau destinée à recouvrir l'os doit avoir une longueur égale au rayon du membre. On aura soin de tenir compte de la rétraction des tissus.

Pour l'amputation à lambeau antérieur elliptique ou centrifuge de Michel, la longueur du lambeau à tailler au-dessous du point de section de l'os doit être égale à celle du diamètre du membre, puisqu'il le recouvre dans toute son épaisseur. Il faut y ajouter aussi la quantité dont se rétractent les tissus.

Quelle est cette quantité à ajouter ? Quel est ce qu'on a nommé le coefficient de rétraction ?

Point difficile à préciser ; cause d'erreurs commises dans les amputations mal faites. Et elles sont plus fréquentes qu'on ne le suppose, même de par les chirurgiens les plus expérimentés. Il suffit, pour s'en convaincre, de suivre les grands hôpitaux, à Paris comme ailleurs.

Dans cette rétraction des tissus, il faut en effet tenir compte de la peau, des tissus cellulaires sous-cutanés, de l'aponévrose d'enveloppe des muscles, des muscles eux-mêmes.

Il faut encore connaître la différence qui existe chez les différents malades, adultes, vieillards, sains, en pleine santé ou amaigris par des affections chroniques. Il y a dans ce sens à faire des recherches du plus haut intérêt ; non pas à l'amphithéâtre, les coefficients y sont faux, mais par les opérateurs eux-mêmes au lit du malade.

Michel et Krussard croient avoir démontré l'indépendance de la rétraction de la peau, de l'aponévrose et des muscles. « Les muscles les plus longs, les plus superficiels n'ont pas d'effet sur la rétractilité des téguments. »

M. Krussard fait malheureusement remarquer que toutes ces expériences ont été faites sur le cadavre, et par conséquent elles ne prouveraient qu'un fait : c'est qu'au moment même de l'opération la rétraction s'effectue dans ces conditions ; mais il est évident que les phénomènes sont bien différents quand l'inflammation s'est emparée du moignon dont tous les tissus sont alors unis, soudés entre eux et soumis à ce raccourcissement inflammatoire que Larrey considérait comme la plus grande cause de conicité du moignon.

Voici, du reste, quelques chiffres donnés dans la thèse de M. Krussard, d'après des expériences cadavériques ; nous la comparons à des résultats que nous avons observés nous-mêmes pendant l'opération sur le vivant.

SUJET DE 25 ANS, MUSCLÉ, PEU DE GRAISSE.

			Écartement des deux lèvres de la plaie. Résultats sur le cadavre.		Résultats sur le vivant.
Avant-bras	1/4 inf.	Incision cutanée	30mm	....	14mm
—	1/4 sup.	Incision cutanée	45mm	....	14-16mm
		Inc. aponévrose	85mm	....	41mm
Jambe	1/4 sup.	Inc. cutanée...	40mm	26—(28 Ex / 32 Av).	20
Cuisse	1/3 inf.	Inc. cutanée...	40mm	....	30
	1/3 sup.	Inc. cutanée...	45mm	....	20

Ces résultats proviennent, il est vrai, d'opérations faites dans des conditions diverses, mais ils sont suffisants pour montrer ce qu'il faut attendre d'expériences sur le cadavre.

On peut déjà en déduire que :

1° La rétraction de la peau paraît être la moitié sur le vivant de ce qu'elle est sur le cadavre ;

2° Cette rétraction n'est pas la même sur tous les points de la circonférence du membre ;

3° La rétraction, même après la section aponévrotique est encore moitié moindre sur le vivant.

Ces résultats, il faut l'avouer, diminuèrent singulièrement la valeur de ce que l'on a nommé les coefficients de rétraction primitive. Ces coefficients sont la moyenne de la moitié du nombre qui représente l'écartement des lèvres de la plaie après la section cutanée, car il faut admettre que la peau se retire autant en bas qu'en haut.

Si nous remarquons que, dans l'amputation de l'avant-bras au quart supérieur, où la peau possède d'après l'expérience ancienne le plus de rétraction, ce coefficient descend sur le vivant à 18 millimètres et, après l'incision aponévrotique, à 2 centimètres, on sera bien près d'admettre qu'en prenant 2 ou 3 centimètres de peau en plus, on aura satisfait à toutes les difficultés de la rétraction primitive.

Nous reproduisons les chiffres fournis par Krussard, représentant la moyenne à observer dans les amputations. Suivant nous, elle est d'un tiers au moins trop forte.

Dos du pied.....	1c à 1c,50	Dos de la main, poignet.	1
Jambe..........	2 à 2,50	Avant-bras..........	2 à 4
Cuisse..........	3 à 3,50	Bras..................	3 à 3,50

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENTS.

Gazette médicale de Strasbourg.

DU CHLORAL ; RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES ; par le docteur ZUBER.

Le chloral a fait son apparition dans la matière médicale par la

376,000 prisonniers, on ne peut accepter les assurances contenues dans ces lettres. S'il y eut en réalité des villes, des contrées, la Bavière notamment, où les prisonniers n'eurent point à se plaindre de leur sort matériel, il y en eut bien plus, — parmi elles, je citerai Rastadt, ainsi que la Prusse proprement dite, — où les plus dures conditions leur furent faites, sous le rapport du logement et de la nourriture. Des casemates humides comme logement, comme aliments une soupe gluante à la farine, des légumes secs cuits à l'eau, leur constituaient un régime habituel plus dur que celui de nos bagnes. Aussi avec quelle joie nos pauvres soldats savouraient ici la première soupe substantielle et saine qu'ils mangeaient depuis six mois ! Il y avait du plaisir à les voir mordre à belles dents notre bon pain de France, déguster la ration de vin qui leur était accordée à leur arrivée ; après tant de privations, de tels repas étaient pour eux une fête.

Pour résumer ce qui concerne les congés de convalescence, je dirai qu'il y en eut 3,114 d'accordés. Ils furent toujours donnés aux hommes sur leur demande ; nous ne pûmes même tenir compte de toutes celles qui se produisirent, et qui étaient bien naturelles au retour d'une captivité de six, huit ou même dix mois (août 1870-juin 1871). On évita, en accordant ces nombreux congés, l'encombrement qui se serait infailliblement produit sur tous les hôpitaux de la frontière, si ces militaires y avaient été retenus.

Je passe maintenant à ce qui est spécial à l'hôpital civil pendant la période de rapatriement.

Les nécessités d'un service exceptionnel ne permirent point de conserver exactement la répartition réglementaire des malades en trois services distincts. La fin de la guerre, qui précéda de quelques semaines la rentrée de nos soldats, ayant elle-même diminué notablement le chiffre des blessés, on utilisa, pour le placement des malades dits *fiévreux*, les lits disponibles dans le service chirurgical. De plus, les vénériens ayant disparu dans le mouvement des entrées, ce service devint une seconde division de fiévreux. Ces irrégularités dans la distribution des malades n'eurent aucune influence fâcheuse sur la santé des hommes, les maladies contagieuses continuant à être reléguées dans des salles spéciales. La pourriture d'hôpital, qui se déclara en mars dans l'une des salles de chirurgie sur un certain nombre de blessés, ne fit aucune victime.

Les décès eussent été bien plus nombreux à l'hôpital sans les congés de convalescence accordés à beaucoup de malades infailliblement destinés à succomber dans un délai plus ou moins long à la phthisie pulmonaire ou à d'autres affections organiques.

Dans les circonstances ordinaires, la plupart de ces malades auraient peut-être attendu leur fin à l'hôpital, mais leur situation d'esprit était telle qu'il était généralement difficile, souvent moralement impossible de les retenir ici. Éloignés depuis près d'une année de la patrie, de leurs familles, ils aspiraient tous ardemment à revoir la maison paternelle. Comment et pourquoi s'opposer à la réalisation d'un désir aussi légitime et aussi irrésistible ? Pourquoi refuser cette consolation dernière

présentation qu'en firent MM. Otto et Liebreich, en 1860, à la Faculté de médecine de Berlin. Ce corps avait été découvert en 1832 par M. Liebig, par l'action longtemps continue du chlore sur l'alcool. Il se présente sous deux formes : l'une solide et insoluble, non employée en médecine, l'autre liquide.

Le chloral liquide, mélangé avec un peu d'eau, se combine avec elle et se présente alors sous forme de masse cristalline blanche, non transparente, l'*hydrate de chloral* :

$$\left.\begin{matrix}C^2Cl^3\\H\end{matrix}\right\} C^2O^2,\ HO.\ 2HO.$$

C'est l'hydrate de chloral que l'on emploie en thérapeutique.

Dans son excellent travail, M. Zuber fait remarquer que, donné à faible dose et en plusieurs fois, il ne produit pas d'effet utile ; comme son action est très-rapide, une partie du médicament a terminé son effet lorsque l'on administre l'autre. Il faut donc agir rapidement et en une fois.

Le chloral a été administré par la bouche, en lavements et en injections sous-cutanées.

M. Zuber recommande d'employer :

Pour les enfants..........	de 2 à 3 gr. de chloral.
Pour les femmes..........	de 4 à 5 gr.
Pour les hommes..........	de 6 gr. et au delà.

La formule ordinaire est la suivante :

Hydrade de chloral...........	4-6 gr.
Sirop blanc..................	15-20 de chacun,
Sirop d'écorces d'oranges.....	

à prendre en une fois, une heure après le repas.

Si cependant on voulait n'obtenir qu'une légère action sédative, on arrivera à ce but par une formule de Liebreich :

Hydrate de chloral...............	2 gr.
Mucilage.........................	15
Sirop blanc......................	30
Eau distillée....................	100

à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

Le *lavement de chloral* occupera le moins de volume possible ; ce mode d'administration ne paraît pas avantageux.

Dans les *injections sous-cutanées*, l'absorption du chloral se fait très-bien ; mais ce mode d'administration peut amener des accidents locaux ; M. Zuber a vu survenir un abcès, une eschare ; M. Liebreich, au contraire, n'a jamais constaté ces accidents.

M. Zuber donne ensuite la relation de ses expériences et de ses observations cliniques, puis il examine la valeur thérapeutique du médicament, et termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Le chloral hydraté, ou hydrate de chloral, bien pur, et employé à dose suffisante, est un puissant sédatif du système nerveux.

2° Comme hypnotique, il provoque un sommeil rapide, profond, durable, rarement précédé d'une période d'agitation, et qui n'est suivi d'aucun malaise ; c'est un sommeil préférable à celui qu'amène l'opium.

3° Comme anesthésique, il produit un léger émoussement de la sensibilité, suffisant pour permettre des explorations ou de petites opérations ; mais il ne peut remplacer le chloroforme dans la grande chirurgie.

Journal de médecine de Bordeaux.

NOTE SUR LE PROTOXYDE D'AZOTE CONSIDÉRÉ COMME AGENT ANESTHÉSIQUE ; par le docteur JEANNEL.

L'auteur, après avoir étudié le protoxyde d'azote et avoir fait quelques expériences, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le gaz purifié, tel qu'on le prépare aujourd'hui, ne produit pas le délire qui est décrit par les auteurs du commencement de ce siècle.

2° L'anesthésie protoazotique est aussi complète que l'anesthésie chloroformique ; elle en diffère essentiellement par la rapidité de l'invasion, par l'absence de stimulation au début et par la facilité du retour à l'état normal ; elle en diffère aussi par un caractère plus prononcé d'asphyxie.

3° Elle est très-facilement applicable aux opérations de courte durée ; il est probable qu'on pourra l'appliquer aux grandes opérations chirurgicales, moyennant l'intermittence convenablement dirigée des inhalations.

4° Il est permis de présumer qu'elle expose moins que l'anesthésie chloroformique à des accidents mortels, mais elle y expose certainement ; elle devrait donc être exclusivement réservée aux opérations dont le danger est accru par la douleur. La pratique en devrait être entourée de garanties et de précautions scientifiques.

5° Le protoxyde d'azote est d'un usage moins commode que les anesthésiques liquides, en raison des appareils qu'il nécessite.

Lyon médical.

EXPÉRIENCES SUR LE MÉCANISME DE L'EFFORT ; par M. AUBERT.

L'auteur a fait plusieurs expériences sur le mécanisme de l'effort, et il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'occlusion, pendant l'effort, de la partie supérieure des voies aériennes n'a aucune influence directe sur l'intensité ni la durée de celui-ci.

2° L'immobilisation des parois thoraciques, lorsqu'elle se produit pendant l'effort, ne résulte pas de l'antagonisme des muscles expirateurs et des muscles glottiques, mais de la contraction simultanée et se faisant équilibre de muscles inspirateurs et de muscles expirateurs.

FRACTURE DU FRONTAL AVEC ENFONCEMENT DES FRAGMENTS ET LÉSIONS DES MÉNINGES ET DU CERVEAU ; GUÉRISON RAPIDE ; par M. CONTAGNE.

Cette observation est un exemple remarquable de la bénignité que peut présenter chez certains sujets une méningo-encéphalite consécutive à une fracture directe de la voûte du crâne.

X... âgé de 14 ans, reçoit un coup de pied de cheval qui lui fait, sur la bosse frontale droite, une plaie à bords nets. La plaie est explorée

---

à des hommes fatalement destinés à périr? Nous avons donc laissé partir certains malades dans des conditions de santé très-mauvaises, je le reconnais. Cependant nous n'avons point à nous repentir de ce que nous avons fait, car nous avons été informé de l'arrivée à bon port, dans leurs foyers, des plus malades de nos soldats. Chacun, il est vrai, s'appliquait à leur rendre le voyage moins pénible : les bonnes sœurs de Saint-Charles, en les approvisionnant pour le voyage, et en ne les quittant qu'au dernier instant dans notre gare ; les agents de la compagnie de l'Est, en les installant eux-mêmes dans les wagons le plus confortablement possible ; l'intendance, en scindant leur voyage avec des temps de repos. Grâce à ce concert d'efforts et de bon vouloir, nous avons eu la satisfaction profonde de rendre, ne fût-ce que pour peu de temps, les joies de la famille à nos pauvres malades qui les avaient si chèrement achetées.

Récapitulation générale du service médical pendant le rapatriement (1er avril—1er août 1871).

Prisonniers de guerre rapatriés à Lunéville. . . . . . 110,000 h.

Maladies et décès.

Hôpital civil : 948 entrées.
44 décès, soit 4,64 p. 100.

Causes des décès : Phthisie pulmonaire, 15 ; — Diarrhée chronique, 7 ; — Pneumonie, 4 ; — Blessés, 2 (amputés à la suite d'accidents de chemins de fer), etc.

Congés de convalescence.

	Anémie.	Phthisie.	Bronchites	Rhumat.	Blessures.	Maladies diverses, (héméralopie, œdème des jambes, adénites, maladies cutanées, etc.
Hôpital.	57	50	58	53	22	271
Casernes.	1196	34	218	148	351	656
	1243	84	276	201	373	927

Les deux premiers actes du grand et triste drame dont nous avons été les spectateurs sont terminés aujourd'hui ; le troisième commence pour nous ; moins douloureux que les autres, il n'est pas moins humiliant. Si nous ne sommes plus condamnés à voir le vautour prussien s'étaler sur le pavillon royal à la fenêtre de l'héritier de Guillaume, ou le drapeau noir et blanc remplacer partout le drapeau tricolore ; si nous ne devons plus entendre la *Marseillaise* exécutée avec d'ironiques fioritures par les musiques de l'armée ennemie, nous allons subir pendant un temps inconnu encore la présence des envahisseurs. Et quand ils videront nos casernes, nos villes, nos promenades, les douleurs et les regrets patriotiques seront chaque jour ravivés pour nous par la vue des montagnes des Vosges qui bornent à l'est notre horizon.

par M. Laroyeune sous l'influence du chloroforme; on reconnaît une fracture comminutive du frontal et six esquilles sont enlevées; l'une d'elles a produit à la partie supérieure de la plaie une déchirure des méninges dans l'étendue de 2 centimètres environ; les battements du cerveau, coïncidant avec la systole artérielle, sont très-visibles. Au moment de l'entrée à l'hôpital, un liquide séro-sanguinolent s'échappait par l'angle supérieur de la plaie.

Compresses d'eau fraîche sur le front.

Le deuxième jour, 7 juillet, nuit agitée, cris fréquents; une petite portion de pulpe cérébrale fait saillie à travers la plaie de la dure-mère.

10. Amélioration, suppuration abondante de la plaie.

20. Le malade se lève et marche sans traces d'hémiplégie, et, à la fin du mois de juillet, la plaie se ferme rapidement, et bientôt la cicatrisation est achevée. A la fin du mois d'août, l'enfant présente une cicatrice très-régulière au-dessus de laquelle se voient les battements d'expansion du cerveau.

Dr Nicaise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Joulin, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

2° Une note de M. Petit, pharmacien, sur le laudanum de Sydenham. (Comm. : MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

3° Une lettre de M. le docteur Houzé de l'Aulnoy, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires de sa *Note sur les avantages de la périostotomie appliquée aux amputations.*

PRÉSENTATIONS.

M. Wurtz dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Jeannel, une note sur un régulateur thermostatique à gaz.

M. Chauffard présente une brochure sur les anomalies de l'homme, par le docteur Albert Puech. Cet ouvrage, dit M. Chauffard, révèle dans l'auteur un rare esprit d'analyse et une remarquable puissance de travail.

M. J. Guérin présente, de la part de M. le docteur Vacher, un volume intitulé: *Annuaire de Paris* (première année) et fait ressortir l'importance de ce travail que nous analyserons prochainement.

M. J. Béclard présente une brochure intitulée: *Effets physiologiques et thérapeutiques des aliments d'épargne* (alcool, café, thé, coca, maté, etc.), par M. le docteur Angel Marvaud.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un modèle de trocart aspirateur à pointe cachée, que M. J. Castiaux, interne des hôpitaux, a fait fabriquer en février 1870 par M. Aubry.

ÉLECTION.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présente : en première ligne, M. Marey; — en deuxième ligne, MM. Luys et Moreau; — en troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votans étant de 72, dont la majorité est de 37.

M. Marey obtient 43 suffrages; — M. Moreau 22; — MM. Luys et Philippeaux chacun 3; — M. Désormeaux 1.

En conséquence M. Marey, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

LECTURES.

M. Vulpian lit une note contenant les résultats d'expériences cliniques qu'il a entreprises sur le tannate de quinine.

Du tannate de quinine préparé par M. Personne a été administré à la dose de 6 grammes environ à un certain nombre de malades du service. Aucun des effets pathogénétiques propres aux sels de quinine n'a été observé chez ces malades; l'examen des urines des vingt-quatre heures, fait par M. Guillochin, interne en pharmacie du service, a démontré la présence de la quinine dans ce liquide; en effet, l'addition du réactif de M. Bouchardat (iodure double de mercure et de potassium) a constamment déterminé le précipité que la quinine produit avec ce sel.

M. Guillochin s'était préalablement assuré que le tannate de quinine est soluble dans 930 parties d'eau à la température ordinaire.

M. Briquet rappelle les expériences cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Charité sur le tannate de quinine. Jamais il n'a observé chez ses malades le moindre effet physiologique ou thérapeutique de l'emploi de ce sel. Jamais l'examen des urines, fait au laboratoire de pharmacie de la Charité par M. Regnauld, n'a révélé dans ce liquide un seul atome de quinine. M. Briquet n'a pas été plus heureux dans les expériences qu'il a entreprises sur les animaux auxquels il injectait directement le tannate de quinine dans le système artériel.

M. Vulpian pense qu'il existe des conditions inconnues qui ont fait varier les résultats dans ses expériences et dans celles de M. Briquet. Les résultats positifs de ses propres expériences ne sauraient être douteux; s'il n'y a pas eu d'effets physiologiques ou pathogénétiques, du moins la solubilité du sel, son absorption et son passage dans les urines sont incontestables.

—M. Personne lit une note intitulée : *Observations sur le chloroforme.*

L'auteur rappelle qu'il a fait, en 1870, une première communication sur une altération prétendue spontanée du chloroforme; il avait alors attribué cette altération, non au chloroforme lui-même, mais à un corps qui le souillait, l'éther chloroxycarbonique, lequel était décomposé à la longue par la lumière. Il apporte aujourd'hui à l'Académie la preuve de cette assertion. Un échantillon de chloroforme purifié par lui, et conservé depuis deux ans en pleine lumière, est resté intact et n'émet point de vapeurs acides.

M. Personne attribue la présence de l'éther chloroxycarbonique dans les chloroformes du commerce à ce que, pour plus d'économie, on emploie, pour les obtenir, des alcools impurs, ce qu'on nomme le plegme. Il en était autrement à l'époque où les pharmaciens préparaient eux-mêmes leur chloroforme à l'aide d'alcool absolu par le procédé de Soubeiran. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

PRÉSENTATION DE PIÈCE PATHOLOGIQUE. — PHLEGMON PÉRI-UTÉRIN.

M. Gallard : J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie des résultats d'une autopsie qui prouve la possibilité d'une affection que l'on avait niée, un phlegmon péri-utérin.

Leur cime culminante, le Donon lui-même, but séculaire des excursions des Lorrains, théâtre des cérémonies religieuses de nos ancêtres les Gaulois, est au pouvoir des Allemands. Pour combien de temps? nul ne le sait; mais quelque temps qu'il y demeure, tous ceux qui ont subi l'invasion n'oublieront point les souffrances qu'ils ont endurées, et ne cesseront de ressentir et d'inspirer l'aversion et le mépris pour ceux qui ont déchaîné ces fléaux sur la France.

Dr Tony Saucerotte.

Nominations. — *Faculté des sciences de Bordeaux.* — M. Pérez, docteur ès sciences naturelles, est nommé professeur de zoologie et physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux.

Faculté des sciences de Montpellier. — M. Jourdain (Sylvain-Hippolite), docteur ès sciences naturelles, est nommé professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier.

Faculté des sciences de Nancy. — M. Forthomme, docteur ès sciences physiques, est nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy.

Un congé d'inactivité est accordé à M. Pilinski, préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy.

M. Dupré, bachelier ès sciences, préparateur de physique à la Faculté des sciences de Strasbourg, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, en remplacement de M. Pilinski.

Faculté des sciences de Poitiers. — M. Isambert, docteur ès sciences, est nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Poitiers.

École de médecine de Nancy. — M. Valentin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Henrion, dont la démission est acceptée.

M. Valentin est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques.

École de médecine de Rennes. — M. Pitois, docteur-médecin, suppléant pour la chaire d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Péchot, décédé.

Lycée de Reims. — M. Hennequin, ancien médecin du lycée de Reims, est nommé médecin honoraire de cet établissement.

Après que MM. Bernutz et Goupil, à la suite d'une autopsie, eurent, un peu hâtivement peut-être, rattaché aux péritonites toutes les affections décrites avant eux comme phlegmons péri-utérins, il resta des doutes dans beaucoup d'excellents esprits.

C'est alors qu'Aran proposa le nom de *phlegmasies péri-utérines*, qui ne préjugeait rien et qui n'excluait pas du travail inflammatoire le tissu cellulaire situé autour de l'utérus. Ce tissu cellulaire existe en arrière de la matrice, et Courty l'a fait dessiner dans une planche que j'apporte. Il est mince, il est vrai, mais il n'est pas plus mince que le tissu cellulaire palpébral dont chacun connaît les phlegmons.

Depuis longtemps je cherchais la preuve nécroscopique de ces données théoriques que j'avais exposées déjà. Cette preuve, elle s'est présentée dans les circonstances suivantes :

Le 7 novembre dernier, une femme de 32 ans entra dans mon service, étant malade, disait-elle, depuis le 26 octobre.

C'était une fille publique qui, à la suite d'excès, avait été prise de douleurs intenses dans le petit bassin. Elle avait déjà eu, du reste, plusieurs attaques semblables.

Au toucher, nous pûmes constater tous les signes du phlegmon péri-utérin; une tumeur dure traversée par une artère dont on sentait les battements, s'étendait du cul-de-sac vaginal droit jusqu'au cul-de-sac gauche, embrassant en arrière le col utérin comme le chaton d'une bague. Aucun symptôme ne faisait défaut, et nous reconnûmes un phlegmon classique. Le 14, se déclarèrent quelques symptômes de péritonite, en même temps que la tumeur se ramollissait. Le 21, cette tumeur s'ouvrait spontanément, laissant couler dans le vagin une assez grande quantité de pus. A partir de ce moment, les symptômes s'amendèrent et la malade sortit le 20 décembre. Mais elle reprit aussitôt son ancien métier de prostituée; et, sous l'influence de nouveaux excès, elle fut prise de nouvelles douleurs qui la contraignirent à rentrer le 23 décembre.

Il y avait alors des signes de péritonite. Il y eut d'abord un mieux momentané, puis le 29 janvier la péritonite se généralisa et la mort survint le 2 février.

A l'autopsie, en dehors de la péritonite aiguë et des reliquats de péritonites antérieures, en dehors de la salpingite et de l'ovarite chronique que nous eûmes à constater, nous trouvâmes la preuve qu'il avait existé, comme nous l'avions dit, un phlegmon du tissu cellulaire rétro-utérin. En effet, lorsque, pour plus de sûreté, nous détachâmes le rectum en procédant de bas en haut, nous pénétrâmes dans un abcès qui communiquait avec le vagin par un pertuis, dans lequel nous avons passé une soie de sanglier. Cet abcès, tapissé d'une membrane pyogénique, est situé entre le rectum, le vagin et l'extrémité du col utérin. Derrière le col, il communique par une ouverture assez large avec un autre abcès, qui s'étend jusqu'au point où le col utérin s'unit au corps, et qui se prolonge de là du côté gauche, en soulevant le péritoine. Par une dissection minutieuse, nous avons pu suivre le péritoine dans le cul-de-sac utéro rectal, et vous voyez qu'il est intact. C'est bien sous lui que se produisirent les deux abcès, qui sont ainsi le résultat de vrais phlegmons proprement dits.

La séance est levée à quatre heures vingt minutes.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 6 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MURON fait voir à la Société un certain nombre d'os longs, qui sont le siége de lésions diverses produites par des balles. Ces os ont été examinés quelques heures seulement après la blessure, et il est facile d'y remarquer les effets de la commotion produite par les projectiles. Non-seulement le périoste est décollé et le tissu osseux infiltré de sang, mais encore la moelle des os est le siége d'une infiltration sanguine, et même de foyers ecchymotiques, qui s'étendent quelquefois à une très-grande distance, jusqu'à 15 et 20 centimètres du point où l'os a été frappé.

Bien entendu, il faut tenir compte dans la production de ces lésions de la portion d'os compacte ou spongieuse qui a été atteinte, et de la distance à laquelle le projectile a été lancé.

M. Muron se propose de continuer ses recherches et de les consigner dans une note qu'il remettra à la Société.

—M. JOFFROY communique à la Société de biologie au nom de M. SOLMON et au sien, une observation de plaie de la moelle épinière dans la région dorsale. Leur attention a été particulièrement fixée sur les troubles nutritifs qui se sont produits sous l'influence de la lésion de ce centre nerveux.

PLAIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LA RÉGION DORSALE; PARALYSIE DU MOUVEMENT A GAUCHE; ANESTHÉSIE A DROITE; HYPERESTHÉSIE A GAUCHE; ESCHARE UNILATÉRALE DROITE; ARTHROPATHIE SPINALE DU GENOU GAUCHE; DISPARITION DE LA MOTILITÉ ÉLECTRIQUE DANS LES MUSCLES DU MEMBRE PARALYSÉ; par MM. JOFFROY et SOLMON.

Le nommé Martin, âgé de 43 ans, fut blessé dans la nuit du 15 au 16 février 1871. Un de ses amis en état d'ivresse, chez lequel il se trouvait, voulant l'empêcher de sortir de chez lui, lui donna un coup de couteau-poignard au niveau de la troisième vertèbre dorsale. La pointe pénétrant à 5 centimètres à gauche de la ligne des apophyses épineuses. se dirigea vers le canal vertébral avec une légère inclinaison de haut en pas. Le blessé s'affaissa immédiatement, ayant une paralysie complète du membre inférieur gauche. Porté dans la nuit même à l'hôpital Lariboisière, il présentait le lendemain matin les symptômes suivants :

Dans le membre inférieur gauche, on observe une paralysie complète du mouvement;

Dans le membre inférieur droit, il n'y a pas trace de paralysie.

La sensibilité offre des modifications importantes dans les deux membres. A droite, dans le membre inférieur, la sensibilité au simple contact est abolie. Le chatouillement est à peine perçu. La sensibilité à la douleur a complètement disparu : on peut, avec une épingle, piquer fortement la peau sans provoquer la moindre sensation douloureuse. Cette anesthésie remonte jusqu'au niveau du mamelon, limitée à la moitié droite du tronc. L'application d'un corps froid sur la peau de la cuisse ou de la jambe droite produit de légers picotements. Dans le membre inférieur gauche (paralysé), les phénomènes sont tout différents : le contact, le chatouillement déterminent de la douleur. Les excitations douloureuses, telles que piqûres, pincements, produisent des sensations très-pénibles; l'hyperesthésie est considérable. L'application d'un corps froid sur la peau du membre ne donne lieu qu'à des sensations normales.

Le malade est complétement gâteux : les sphincters sont relâchés. Le malade laisse échapper, sans en avoir conscience, son urine et ses matières fécales.

Dans la semaine qui suivit son admission, M...vit peu à peu l'insensibilité de la jambe disparaître, les autres phénomènes restant sensiblement les mêmes. Voici l'état du malade d'après une note détaillée, prise le 24 février :

La motilité est complétement abolie dans le membre inférieur gauche, elle est entièrement normale dans celui du côté droit. A droite, les mouvements réflexes sont normaux. Quand on relève les orteils du pied gauche avec le paume de la main, il ne s'y produit pas de secousses tétaniques.

Au membre inférieur droit, la sensibilité au simple contact est presque abolie. La sensibilité à la pression est fortement émoussée et il n'y a pas de sensation, si la pression n'est pas un peu violente. La sensibilité à la douleur est moins grande qu'à l'état normal, mais l'anesthésie est légère; il y a aussi diminution de la sensibilité au chatouillement. Quant à l'application d'un corps froid sur la peau de ce membre, elle détermine une sensation non pervertie, mais plus pénible qu'à l'état normal.

Au membre inférieur gauche, la sensibilité au simple contact est émoussée, la sensibilité à la pression est diminuée et présente les mêmes modifications qu'à droite, sauf au pied, comme on va le voir. La sensibilité à la douleur est exagérée, d'autant plus qu'on se rapproche davantage du pied où une pression plus forte est très-pénible. La sensibilité ou chatouillement devient aussi de plus en plus grande à mesure qu'on se rapproche du pied où elle est douloureuse, et donne lieu à une sensation de piqûre. L'application d'un corps froid sur la peau du membre inférieur gauche donne lieu à une sensation pervertie, douloureuse, et que le malade dit aussi ressembler à des piqûres. L'impression est d'autant plus pénible que l'application du corps froid est plus voisine du pied.

Au tronc, jusqu'au niveau des mamelons, il existe une anesthésie légère à droite, une hyperesthésie légère à gauche d'où résulte une différence très-nettement accusée par le malade entre les sensations douloureuses déterminées de la même manière dans les points symétriques à droite et à gauche.

Il y a une différence marquée et sensible à la main entre la température des membres inférieurs droit et gauche, la température étant plus élevée à gauche.

Il n'y a pas trace d'eschare ni de rougeur aux fesses ni au sacrum. Comme au début, il y a une paralysie complète des sphincters du rectum et de la vessie. Il n'y a aucun trouble de la vue, les pupilles sont égales. Ajoutons que depuis deux ou trois jours, le malade accuse une sensation de constriction au niveau de la base du thorax.

Le 5 mars, le malade est dans le même état, sauf des troubles oculaires consistant dans une hyperémie du fond de l'œil gauche et une constriction très marquée de la pupille dont le diamètre est moitié moindre que celui de la pupille droite. En outre, il y a trois jours, le malade, qui avait gâté jusqu'alors sans se sentir aller, s'aperçoit de la sortie des matières fécales et de l'urine, mais cependant il n'a pas tout d'abord la force de s'y opposer. Vers le 6 ou le 7 mars, il a la sensation du besoin d'uriner ou d'aller à la garde-robe, et peut demander et attendre le bassin; depuis ce moment, le malade cesse complétement de gâter. Les mouvements dans le genou gauche deviennent douloureux quand on plie le membre.

Le 13 mars, les troubles du mouvement et de la sensibilité ne présentent pas de changement notable, mais on observe sur la fesse

droite, à 5 ou 6 centimètres environ de la ligne médiane, une plaque rouge, érythémateuse, de 7 centimètres environ de diamètre avec commencement de desquamation épidermique en quelques points. Il n'y a rien de semblable sur la fesse gauche. Le malade est resté jusqu'alors constamment couché sur le dos, mais avec une légère inclinaison du côté droit, insuffisante pour empêcher la fesse gauche de supporter une forte pression.

En outre, depuis trois jours, le malade accuse une douleur assez vive dans le genou gauche, s'exagérant par les mouvements, et s'accompagnant de rougeur et de gonflement des parties molles, avec épanchement assez abondant dans l'articulation. Cette jointure seule est malade. L'état général ne semble pas modifié, la peau est fraîche, le pouls sensiblement normal.

Dans les jours suivants l'ulcération a creusé, sans cependant comprendre toute l'épaisseur du derme, et sans augmenter de largeur. Le 24 elle s'est couverte de hourgeons charnus, la profondeur de l'ulcération a déjà notablement diminué. L'arthrite qui a augmenté d'intensité pendant quelques jours, le liquide étant devenu plus abondant, va également mieux : la sérosité épanchée s'est résorbée en grande partie. La marche de l'arthrite a été sensiblement parallèle à celle de l'eschare.

Le 27, l'eschare est guérie; il y a à sa place une petite croûte sèche superficielle. Le genou renferme encore un peu de liquide.

Pour la première fois on examine la motilité électrique: elle est complètement abolie dans le membre inférieur gauche. L'examen est fait à l'aide d'une machine Breton assez puissante, et avec le courant maximum.

L'électrisation est très-douloureuse à gauche, malgré les précautions prises pour irriter le moins possible les nerfs de la peau. A partir de ce jour, on électrise chaque matin tous les muscles de la cuisse et de la jambe, et, dès le 30 mars, les muscles de la région antérieure de la cuisse commencent à répondre à l'excitation.

Depuis quelques jours, les troubles pupillaires ont disparu.

Les urines sont abondantes et décolorées, sans dépôt, sans albumine (examen par la chaleur et l'acide azotique). L'état général est aussi bon qu'on puisse le désirer.

2 avril. Les muscles de la jambe et de la cuisse se contractent plus ou moins sous l'influence de l'électrisation; seuls, les muscles de la région postérieure de la cuisse répondent à peine, et les péroniers, d'autre part, se contractent beaucoup moins que les autres muscles de la jambe. En somme, les progrès sont très-sensibles. Le genou est toujours un peu gonflé et douloureux. Trois bains sulfureux sont prescrits par semaine.

7 avril. Le malade peut se lever et marcher à l'aide de deux béquilles, à la condition toutefois d'être soutenu en arrière, pour ne pas tomber à la renverse. Il accuse ce jour, pour la première fois, l'existence de mouvements spontanés s'étant produits à différentes reprises dans le membre paralysé. De plus si, appliquant la main sur la face plantaire des orteils du pied gauche, on les relève avec force, on détermine immédiatement dans le membre correspondant des secousses énergiques et rapides avec roideur générale du membre (épilepsie spinale) persistant aussi longtemps que dure l'excitation qui leur donne lieu. L'électrisation est suspendue à partir de ce jour; les bains sulfureux sont continués.

10 avril. Le malade marche seul, sans béquilles. Quant aux secousses tétaniques produites par le redressement des orteils, elles se montrent plus facilement encore et plus violemment que le 7. En revanche, les mouvements involontaires semblent diminuer de fréquence et d'intensité.

20 avril. Le malade n'ayant presque plus de secousses ni de mouvements involontaires, on fait de nouveau chaque jour une séance d'électricité. La marche, du reste, devient de jour en jour plus facile.

28 avril. Voici l'état détaillé du malade à ce jour.

1° *Motilité*. — Elle est normale au membre inférieur droit, tandis qu'elle présente quelques altérations du côté gauche. D'une façon générale, la force y est moindre. En outre, on remarque que le malade couché lève bien sa jambe et avec assez de force au-dessus de son lit; mais dès qu'il s'agit de la porter latéralement, il manque de précision. Ce symptôme est peu marqué quand le malade porte sa jambe en dedans. Au contraire, lorsqu'on lui commande de la porter en dehors, le mouvement est complètement dérégle; il lance vigoureusement la jambe dans la direction indiquée, de sorte qu'il est presque entraîné lui-même hors de son lit. Etant levé, il peut aller droit devant lui, avec beaucoup de difficultés, mais sans béquilles ni point d'appui. Mais c'est avec la plus grande peine qu'il arrive à tourner sur lui-même, il est même nécessaire qu'il puisse s'appuyer sur quelque chose. On a vu plus haut qu'il existe un certain degré d'incoordination des mouvements dans le membre inférieur gauche; il faut noter qu'en outre, il y a perte de la notion de position pour le pied de ce côté. Le malade sait bien encore où pose son pied dans son lit; mais si, prenant sa jambe à pleines mains, on la soulève de sorte que le pied n'ait aucun point de contact avec les corps environnants, le malade est incapable, les yeux fermés, de diriger sa main droite ou gauche vers son talon. Les mouvements involontaires ont complètement disparu depuis quelques jours, et l'on ne détermine plus de secousses tétaniques en relevant les orteils avec la paume de la main. En revanche, les mouvements réflexes qui, à droite, sont normaux, sont exagérés à gauche.

2° *Sensibilité*. — Au membre inférieur droit, la sensibilité au simple contact, dans toute la longueur du membre, n'existe plus. Le pincement de la peau, les piqûres ne produisent pas d'impressions douloureuses; le malade accuse seulement une sensation de contact. L'anesthésie au froid est complète: ainsi, prenant un pot en étain dont la température est beaucoup plus basse que celle de la peau, son contact n'est pas perçu; une pression même violente, exercée avec ce corps sur la jambe, n'est pas non plus perçue. Dans la moitié droite du tronc, la sensibilité a subi, à très-peu de chose près, les mêmes modifications. Au membre inférieur gauche, le contact est parfaitement perçu, et la sensibilité à la douleur exagérée. L'hyperesthésie se retrouve avec la même intensité dans la moitié gauche du tronc.

A la date du 6 mai, les phénomènes sont sensiblement les mêmes; mais l'anesthésie à droite et l'hyperesthésie à gauche ont toutes deux diminué d'intensité. La motilité est restée telle que nous l'avons décrite il y a huit jours. Le membre est dans la résolution; il ne présente plus ni secousses tétaniques ni mouvements involontaires. La fesse gauche est un peu amaigrie; les fessiers de ce côté paraissent atrophiés.

Le malade quitte l'hôpital quelques jours après, à peu près dans le même état. Il n'est pas inutile de noter que plusieurs fois, pendant son séjour à Lariboisière, nous avons cherché à déterminer chez lui des attaques épileptiformes, mais toujours sans succès.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. CAMPAGNE DE 1870. ARMÉE DU RHIN. CAMP DE CHALONS, BORNY, REZONVILLE OU GRAVELOTTE, SAINT-PRIVAT, BLOCUS DE METZ; par le docteur FERDINAND QUESNOY, médecin principal de 1re classe à l'armée du Rhin. — Furne, Jouvet et comp. Paris, 1871.

II. SUR LA NÉCESSITÉ DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SUR L'ORGANISATION DES GYMNASES MUNICIPAUX HYDROTHÉRAPIQUES; par le docteur E. DALLY, secrétaire général adjoint de la Société d'anthropologie, etc. Paris, V. Masson, 1871.

Le premier de ces ouvrages raconte comment on perd les batailles, le second indique un des bons moyens de les gagner. C'est pour cela que nous les rapprochons.

I. Le livre de M. Quesnoy, fort bien exécuté, serait d'une lecture émouvante, sans cesser d'être agréable, s'il n'était qu'un roman d'une grande hauteur dramatique; malheureusement, il ne reproduit que l'exacte et poignante réalité.

Il y a ici peu de médecine apparente; c'est simplement la guerre racontée par un médecin. Mais on ne se débarrasse pas, en écrivant quoi que soit, de la forte imprégnation des études et des habitudes médicales; les appréciations des choses et des hommes, les idées morales et philosophiques, les aspirations politiques et jusqu'aux vues risquées dans le domaine de la stratégie, tout cela prend un reflet spécial quand cela vient d'un homme de notre profession, et l'auteur n'est jamais si bien compris que par nous-mêmes, ses pairs. Les grands actes des nations, d'ailleurs, appartiennent à l'histoire naturelle de l'évolution de l'humanité, et la guerre relève de la biologie et de « la psychologie; » nous ne sommes pas le premier à le dire.

Nous ne reprendrons pas en sous-ordre ces navrants récits que chacun connaît sommairement. Nous reconnaissons aussi notre incompétence radicale dans le jugement à porter sur les faits militaires et la responsabilité des personnes. Cependant il faut lire et relire ces pages lugubres de notre histoire; « *c'est en y pensant toujours* » que nous préparerons la revanche, si nous devons jamais y arriver. Aussi bien, puisque nous venons de prononcer le mot de *responsabilité*, rien ne nous empêche de dire qu'il ressort des observations personnelles de M. Quesnoy cette conclusion que, dans nos désastres, il y a eu un peu de la faute de tout le monde. Il n'est guère probable que deux ou trois personnages mènent tout un peuple sans que celui-ci y mette du sien; il n'y a, sans doute, d'homme fatal que pour la nation qui l'a préparé elle-même.

De là une deuxième conclusion, à savoir que nous avons tous beaucoup à faire et à refaire. Si on ne l'entend pas ainsi, il faut dire : Heureux les morts!

Car elles sont noblement tombées les victimes, et le sang versé a du moins sauvegardé quelque gloire aux vaincus de Wœrth et de Saint-Privat. En face des imprévoyances et des hésitations de nos chefs et de l'indiscipline de nos soldats, à l'encontre de l'avalanche

germanique, de la ténacité et de la ronerie prussiennes, on se console à retrouver vivantes les vertus françaises du champ de bataille, et puisqu'ils n'ont pas désespéré de la patrie, ces héros, on se prend à espérer aussi et à entrevoir dans l'avenir des efforts mieux conçus et plus puissants. Cela veut dire qu'il ne suffira plus de nous contenter d'être chacun, personnellement, très-brave; il faudra encore être instruits, savants même, ontillés et marchant d'ensemble. « La guerre, dit M. Quesnoy, a perdu sa noblesse et sa majesté; le courage individuel n'est plus rien; presque tont se borne à un duel d'artillerie, et l'avantage reste aux plus gros, aux plus puissants engins et à la plus grande provision de munitions. » Voilà, ce semble, une remarque de physiologie générale qui ne manque pas d'application pratique.

De trop courtes pages sont consacrées à des réflexions sur le service des ambulances; nous n'en faisons pas un reproche à l'auteur, puisque son but était antre. Ces réflexions constatent la nécessité de modifier, sous le tir des armes modernes, les allures anciennes des ambulances du champ de bataille. Tous les médecins de la dernière guére ont pu voir la même chose que M. Quesnoy, c'est que l'ambulance du champ de bataille, fonctionnant pendant l'action, est devenue à peu près impossible ou tout au moins est condamnée à un rôle généralement insignifiant. Plus vous croirez l'avoir abritée, plus elle a de chances de recevoir des obus. M. Lefort (Gaz. hebd., 1869, n° 44) pensait que, grâce à la convention de Genève, on pourrait désormais faire aller l'ambulance vers les blessés, au lieu de faire venir ceux-ci à l'ambulance. Les ambulances de Vionville, de Rezonville, prises par la cavalerie prussienne, celle de Saint-Privat incendiée par les obus prussiens, démontrent qu'on a eu tort de croire qu'une convention quelconque suppléerait au défaut du bon sens et de l'humanité vulgaires.

L'honorable médecin du 6e corps signale aussi la difficnlté d'enlever les blessés pendant le combat, laquelle résulte, cela va sans dire, des circonstances précitées. Le fait est encore plus clair qu'il ne le dit, et notre confrère et ami, M. Beaunis, nous paraît avoir envisagé la situation à cet égard, dans ce journal même (Gaz. méd., 1871, n° 50, au feuilleton), avec le sens le plus juste et le plus pratique.

A l'ambulance de Rezonville, le 16 août, fut tué notre confrère Beurdy. Les radiations dans l'Annuaire de 1871 portent six noms d'officiers de santé militaires qui ont été l'objet de cette suppression sanglante; avec Beurdy, ce sont les docteurs Milliot (Freschviller), de Séré, Beaugrand (insurrection algérienne), Pasquier et Coindet, ces deux derniers, hélas! frappés par des balles françaises. Le médecin-major du 9e cuirassiers, traversé d'une balle dans la charge légendaire de Reichshoffen, a guéri. La science et la charité ont aussi payé leur tribut humain à la cause de la France, et nous pouvons ajouter, sans vaine gloire, comme toujours. L'écrivain brillant, plein de cœur et de patriotisme, dont nous signalons ici l'œuvre récente, a été précisément, à Inkermann, le premier des dix-neuf blessés en Crimée, alors que les maladies moissonnaient dans le corps de santé soixante-seize médecins et quatre pharmaciens. (Chenu, Rapport, etc. Paris, 1865.)

II. Un des caractères les plus frappants de la dernière invasion germaine dans le doux pays des Gaules a été, d'après M. Quesnoy, comme d'après tous les observateurs, la rapidité des mouvements et des marches de ces Allemands que l'on disait si lourds. Après Forbach, ils talonnent l'armée française, et quand celle-ci essaye de s'éloigner de Metz, elle trouve l'ennemi sur son flanc et bientôt en travers de sa route, l'ayant devancée; à peine a-t-on le temps de faire échapper un vieillard et un enfant, essayant de sauver sur leurs débiles épaules le lourd héritage d'Austerlitz et d'Iéna. Quelles que soient les raisons qui concernent notre armée, les Allemands ont divulgué eux-mêmes la source de leur agilité et de leur résistance dans les marches. C'est la gymnastique enseignée et pratiquée chez eux depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, dans les écoles, au régiment et partout. Ils ont compris l'enseignement donné par Machiavel, que les hommes et les armes sont les deux premières choses nécessaires pour faire la guerre.

M. Dally relève ce fait grave et le compare avec ce qui se passe en France où la gymnastique est assez mal comprise et est restée en médiocre honneur. Il examine et approuve le rapport officiel de M. Hillairet, concluant à l'obligation de la gymnastique dans les écoles primaires et normales primaires, et à l'institution d'une école normale de gymnastique et d'un diplôme d'aptitude à l'enseignement de cette branche. Mais il faudrait, selon lui, faire davantage : étendre la gymnastique obligatoire à l'armée, à toutes les écoles professionnelles, afin de relever le rôle du professeur de gymnastique; instituer dans toutes les villes un gymnase municipal et associer à la gymnastique l'hydrothérapie.

Le but de la gymnastique doit être, non pas d'arriver à un degré déterminé d'adresse ou de force, mais de conserver la santé, de cultiver le système musculaire et les fonctions de la peau, de développer les organes respiratoires et de maintenir l'équilibre entre le fonctionnement du cerveau et celui des autres appareils, comme qui dirait entre le physique et le moral. En un mot, il faut *s'exercer pour s'exercer*, répéter les mouvements physiologiques, et il est clair que cela doit se faire souvent et à tout âge. Une heure par jour ne semble pas trop à l'auteur. La complication des agrés du gymnase ne lui parait pas d'ailleurs indispensable ni même très-utile; ce qui l'est bien plus, c'est la douche succédant à la séance d'exercices. Les gymnastes Triat et Paz, à Paris, ont saisi le véritable esprit de leur art et n'ont pas manqué de donner à leurs leçons le complément précieux de l'hydrothérapie.

Dans les circonstances actuelles, avec notre société française menacée dans son existence, précisément par les peuples qui ont la force et la mettent au-dessus du droit, nul de nous n'hésitera à écouter les conseils de M. Dally non plus qu'à reconnaître le prix de ses réflexions.

Dr Jules Arnould.

VARIETES.

CHRONIQUE.

Souscription nationale pour la libération du territoire. — Personne en France ne peut rester étranger au mouvement patriotique qui se produit pour recueillir les fonds nécessaires à la libération du territoire. Avant d'être magistrat, négociant, avocat, médecin, etc., on est Français, et l'on souffre de voir encore le sol de la patrie foulé par les Allemands, ou déplore le sort des départements obligés de subir le joug si dur et si humiliant de l'occupation étrangère, on veut les rendre à la vie et à la liberté. On ne peut donc qu'applaudir aux efforts des comités qui s'organisent de tous côtés pour recueillir une moisson abondante de souscriptions, et qui donnent ainsi un témoignage éclatant de notre patriotisme.

Mais, pour que ces efforts aboutissent à un résultat vraiment digne du pays et de l'idée généreuse qui les a inspirés, il importe qu'ils ne soient pas trop divisés, trop éparpillés. La multiplicité des comités établit sans doute entre eux une noble concurrence qui peut avoir pour effet d'activer, de quintupler leur zèle et d'augmenter ainsi le chiffre des souscriptions. Mais, d'un autre côté, il faut compter avec l'égoïsme qui est, en cette circonstance, l'ennemi le plus redoutable de l'œuvre que l'on poursuit, et qui ne manquera pas de mettre à profit cette multiplicité des comités, soit pour restreindre les dons patriotiques, soit même pour s'en exempter, en répondant à la demande d'un comité par une libéralité supposée, dont un autre comité se serait enrichi. Il est donc sage qu'on se méfie de la concurrence généreuse dont nous venons de parler, et que, par une entente générale, on simplifie autant que possible l'organisation nécessitée par cette vaste souscription. A ce point de vue, ce qui paraît le plus pratique, c'est d'accepter l'offre officieuse des municipalités. Chacun souscrira dans son arrondissement, dans son canton, dans sa commune, et l'on ne sera pas tiraillé en divers sens, obligé parfois, d'un côté, de dépasser les limites de son budget; de l'antre, de paraître manquer de patriotisme. Enfin, nulle excuse valable ne pourra être présentée, car, quelque pauvre que l'on soit, on peut s'imposer une privation, et les plus petites offrandes ne seront pas en ce cas les moins bien appréciées.

Les considérations précédentes ont eu l'assentiment unanime de plusieurs directeurs de journaux de médecine qui se sont réunis, mercredi dernier, pour délibérer sur la question de savoir s'il y avait opportunité à ouvrir une souscription dans ces journaux et à constituer à cet effet un *Comité de la presse médicale*. La question a été résolue par la négative. Mais en même temps il y a eu unanimité, de la part des journalistes présents à la réunion, pour engager tous les médecins à prêcher d'exemple dans le milieu où ils vivent, et à se faire les apôtres d'une œuvre qui peut faire un si grand honneur à notre pays. Nous ne doutons pas, pour notre compte, que cet appel ne soit entendu.

**

Faculté de médecine de Paris. — Lundi, 15 janvier, un concours pour sept places d'agrégés stagiaires (section de médecine) s'est ouvert près la Faculté.

Jury : président, M. Tardieu. — Juges titulaires : MM. Hardy, Vulpian, Gubler, Chauffard, Jaccond et Roger. — Juges suppléants : MM. Axenfeld, G. Sée, Barth et Cornil.

Quatorze concurrents prennent part au concours :

Ce sont : MM. Baudot, Bergeron (G.), Damaschino, Dieulafoy, Duguet, Dujardin-Beaumetz, Fernet, Gouraud, Hayem, Laborde, Lancereaux, Lépine, Rathery et Rigal.

Les candidats ont eu à traiter comme question écrite : *Anatomie et physiologie des lobules pulmonaires.*

Les questions orales sorties jusqu'à présent de l'urne sont les suivantes : *Insuffisance tricuspide.—Des varioles anomales. — Rhumatisme noueux.—De la stomatite ulcéro-membraneuse.—Du rhumatisme cérébral.*

***

Société des médecins des bureaux de bienfaisance. — Dans l'une de ses deux dernières séances, la Société des médecins des bureaux de bienfaisance a décidé qu'un prix de la valeur de 300 francs serait décerné par elle à l'auteur du meilleur travail sur l'organisation du service médical des bureaux de bienfaisance de Paris; que les mémoires envoyés au concours devraient être adressés avant le 1er avril 1872 au secrétaire général de la Société, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

Dr F. de Ranse.

FAITS DIVERS.

Société médico-psychologique. — La Société a tenu sa séance solennelle annuelle le 17 décembre. Après avoir entendu la lecture faite par M. Loiseau, secrétaire général, des éloges de MM. Falret et Mitivié, la Société a procédé au renouvellement de son bureau; ont été élus :

Président : M. Jules Falret;
Vice-président : M. L. Lunier;
Secrétaire général : M. Ch. Loiseau;
Secrétaires particuliers : MM. A. Foville et Motet;
Archiviste-trésorier : M. Aug. Voisin.
Membres du comité de publication : MM. Linas, Rousselin et Aug. Voisin.

Prix Aubanel. — Par un décret du président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique a été autorisé à accepter, au nom de cette Société, la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par madame veuve Aubanel (de Marseille) par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente 3 pour 100 sur l'État, avec mention, sur le titre, de l'affectation spéciale à un *prix Aubanel*, triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

La Société médico-psychologique rappelle à cette occasion qu'un prix de 1,600 francs provenant du legs Aubanel a été proposé par elle pour le meilleur travail sur la question suivante :

Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides dans les diverses formes de maladies mentales, étudiées au point de vue médico-légal.

On trouvera le programme des questions à étudier par les candidats à la page 300 des Annales médico-psychologiques, 1866, t. VII, p. 317.

La Société, dans la séance du 27 novembre 1871, a décidé qu'en raison des événements des dernières années, la date du 30 juin 1672 serait fixée comme dernier délai pour la remise des mémoires des concurrents.

La Société rappelle également que dans sa séance du 25 juillet 1870, elle a mis au concours, pour un autre *prix Aubanel*, la question suivante :

De la part d'influence et du mode d'action des boissons alcooliques dans la genèse des maladies mentales et nerveuses.

Ce prix est de 1,200 francs. Les mémoires doivent être adressés dans les formes académiques ordinaires, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Loiseau, rue Vieille-du-Temple, 26.

Prix Esquirol. — Ce prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs et un exemplaire du *Traité de maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire de pathologie mentale, au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires, portant une épigraphe et accompagnés d'un pli cacheté renfermant la reproduction de cet épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis avant le 31 décembre, chez M. Albert Mitivié, boulevard Saint-Germain, 244, ou chez M. Lunier, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, rue Jacob, 52.

Un seul mémoire a été envoyé pour l'année 1871. Le prix sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance solennelle du 29 avril 1872.

Recherches sur les folies puerpérales. — Dans sa séance du 25 avril 1870, la Société médico-psychologique, sur la proposition de M. le professeur Lassègue, a décidé que tous les médecins aliénistes de France seraient invités à adresser à la Société les notes, observations et tous autres documents qu'ils auraient pu recueillir sur la question des *folies puerpérales*. Ces documents, reproduits sous le nom de leurs auteurs, doivent être coordonnés par les soins d'une commission qui déduira de ces recherches, poursuivies en commun, les conclusions qu'elles pourront comporter. Les Annales médico-psychologiques (1870), t. IV, p. 185) ont reproduit la lettre qui a été adressée à cet effet à tous les médecins aliénistes de France.

Le dernier délai pour l'envoi des travaux, fixé primitivement au 31 décembre 1870, a été prorogé au 30 juin 1872.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 27 janvier au 2 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole	2	»	2	2
Rougeole	5	2	7	3
Scarlatine	2	»	2	1
Fièvre typhoïde	10	13	23	21
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	1	4	6
Bronchite	33	1	34	33
Pneumonie	30	21	51	60
Dysenterie	»	1	1	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	3	»	3	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7	9
Croup	7	4	11	18
Affections puerpérales.	4	3	7	3
Autres affections aiguës	151	38	189	222
Affections chroniques.	263	72	335	301
Affections chirurgicales	35	29	64	69
Causes accidentelles.	16	1	17	19
Totaux.	571	186	757	776

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 21 au 27 janvier 1872 1,602

Variole, 90. — Fièvre typhoïde, 28. — Rougeole, 41. — Coqueluche, 98. — Scarlatine, 19.

AVIS.

Plusieurs abonnés nous réclament la table des matières de l'année 1871. Nous leur rappelons qu'elle sera adressée à tous les abonnés avec un des plus prochains numéros.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

Académie des sciences : l'aérostat a hélice; — l'aurore boréale du 4 février; — suite de la discussion sur les fermentations. — **Académie de médecine** : un exemple de ladrerie chez une femme.

La navigation aérienne, qu'on a si bien utilisée pendant le siége de Paris, avait acquis dans les circonstances où l'on se trouvait une importance de premier ordre, et l'on se souvient des espérances qu'avaient fait concevoir les recherches de M. Dupuy de Lôme, relatives à la construction et à la direction d'un aérostat à hélice. Bien que ces espérances se soient réalisées trop tard pour que la découverte de M. Dupuy de Lôme ait servi à la défense de Paris, l'expérience qu'il vient de faire, et qui confirme ses prévisions, n'en présente pas moins un très-grand intérêt.

Nous ne saurions ici songer à décrire, même imparfaitement, l'aérostat construit sur les indications de l'honorable membre de l'Académie des sciences. Nous nous bornerons à dire que cet aérostat, de forme oblongue, est muni d'une hélice, d'un gouvernail, d'un second ballon égal, en volume, au dixième du premier, et destiné à maintenir constante la forme de celui-ci. La nacelle peut porter quatorze hommes d'équipage, dont huit sont occupés à faire tourner le treuil de l'hélice. Un timonier tient le gouvernail. Le ballon a 36m,12 de longueur et 14m,84 de diamètre au niveau le plus fort. Le système total, y compris le lest et les voyageurs, pèse 3,799 kilogrammes.

Parti du Fort-Neuf de Vincennes à une heure de l'après-midi, le 2 février, l'aérostat, monté par M. Dupuy de Lôme et treize compagnons de voyage, a pris terre à trois heures au delà de Mondécour, à 10 kilomètres de Noyon. Voici un fait intéressant à noter, parce qu'il démontre le bien fondé de la méthode de M. Dupuy de Lôme pour mesurer les directions de route et les vitesses sur le sol. « A une heure quinze minutes, dit-il, nous avions marqué de notre mieux notre point sur la carte de l'État-Major; malheureusement je n'ai pas réussi à ce moment à retrouver sur la terre la cour du Fort-Neuf de Vincennes, déjà trop éloignée. Quoi qu'il en soit, M. Zédé a tracé sur la carte, à partir du nouveau point de départ, les directions et les vitesses que je lui dictais, et quand, sur le point d'atterrir, nous nous sommes demandé quel pouvait être le village au-dessus duquel nous allions passer, M. Zédé, confiant dans sa route tracée sur la carte, nous répondit que ce devait être Mondécour, sur les confins du département de l'Oise et de l'Aisne. Un instant après, les villageois, à qui nous demandions en passant sur leur tête quel était le nom de leur village, nous répétaient en criant le nom de Mondécour.

Dans l'essai qui précède, la vitesse de l'aérostat, par rapport à l'air ambiant, a atteint 2m,82 par seconde, ou 10 1/4 kilomètres par heure pour vingt-sept tours et demi d'hélice par minute. Si l'on pouvait, en se mettant à l'abri de tout danger d'explosion, remplacer la force manuelle des huit hommes qui font tourner l'hélice par une machine à vapeur, on arriverait, d'après les calculs de M. Dupuy de Lôme, à une vitesse de 22 kilomètres par heure. L'expérience que vient de faire avec un si beau succès le savant navigateur permet d'espérer que, tôt ou tard, on atteindra ce résultat.

—La magnifique aurore boréale que tout le monde a pu voir dans la soirée du 4 février, et qui a été observée, non-seulement à Paris et en France, mais en Angleterre, en Belgique, en Italie, en Espagne, en Turquie, etc., a fait l'objet de nombreuses communications adressées à l'Académie des sciences. Ces communications, sauf deux relatives à l'analyse spectrale de l'aurore boréale, ne renferment que la description du météore et ne touchent pas à la question si obscure de ses causes ou de son origine.

— M. Frémy, dans la même séance, a lu la seconde partie de son mémoire sur les fermentations.

« Pour combattre, dit-il, par des expériences, les idées de M. Pasteur, j'ai institué trois séries d'essais :

« 1° J'ai produit la fermentation alcoolique, lactique et butyrique dans des conditions où, selon moi, l'existence des germes atmosphériques ne peut pas être admise;

« 2° J'ai constaté la production des ferments dans des cellules organisées qui ne peuvent pas donner accès aux germes atmosphériques;

« 3° Pour démontrer que les ferments se transforment les uns dans les autres, et qu'ils ne dérivent pas de germes, j'ai produit les trois fermentations alcoolique, lactique et butyrique avec les mêmes organismes et les mêmes liquides fermentescibles.

« Les premières expériences que je viens soumettre à l'Académie ont été faites sur l'orge, la levûre de bière, le moût de raisin, le lait et les moisissures. »

M. Frémy met en contact avec de l'eau sucrée 100 grammes d'orge germée préalablement lavée avec soin dans de l'eau distillée. Le flacon étant maintenu à une température de 25 degrés, la liqueur ne tarde pas à fermenter (fermentations alcoolique, lactique et même parfois butyrique se produisant simultanément), et l'on voit une infinité de petits grains de levûre sortir de l'intérieur de l'orge. Cette levûre ne saurait donc provenir de germes apportés par l'atmosphère.

Dans une seconde expérience M. Frémy fait bouillir la liqueur pendant trois quarts d'heure, de manière à tuer ces germes, s'ils existent. Bien que cette liqueur soit contenue dans un ballon à col long, effilé et recourbé plusieurs fois, la fermentation s'établit; les grains d'orge, malgré la coction, ont pu produire des ferments.

Expérimentant sur la levûre, M. Frémy a observé, en faisant varier le milieu, ici la fermentation alcoolique, là la fermentation lactique.

Des résultats semblables ont été obtenus avec le lait. M. Frémy introduit la même quantité de lait dans trois flacons : le premier

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

A Monsieur de Ranse, rédacteur en chef de la Gazette médicale de Paris.

Savant confrère et ami,

Nous avons tous été affectés, nous autres provinciaux, qui ne cessons pas d'avoir les yeux fixés sur la vieille école de Bichat, malheureusement si déchue depuis que le positivisme y domine, de la tristesse qui se reflète sur la dernière partie du discours inaugural du professeur d'histoire de la médecine; serait-il très-malade, et même sur le point de mourir? On serait presque tenté de le croire. Il parle, en effet, de son courage trahi par ses forces; remercie son auditoire, collègues et étudiants, de lui avoir permis de terminer la séance quelques minutes avant l'heure réglementaire, et se préoccupe déjà des mains dans lesquelles pourra tomber sa chaire en cas de départ pour un monde meilleur.

« Si je pouvais inspirer le goût de l'histoire de la médecine à quelques-uns d'entre vous, dit-il en terminant son discours, me former « des élèves et me préparer un successeur, je n'aurais plus rien à ambitionner sur cette terre, qui peut manquer sous mes pas, car je suis « sur le déclin. »

Cette pensée est pleine, je ne dirai pas de philosophie, mais bien de morosité, car, qui n'est parfaitement convaincu que la vie n'est, comme le dit Jean Reynaud dans son fameux livre, intitulé *Ciel et terre*, « qu'une journée entre deux soupirs, celui de l'arrivée et celui du départ? » Qui de nous aussi n'a pu trop souvent vérifier que les jeunes partent quelquefois avant leurs anciens, et qu'une verte vieillesse, justifiant l'adage, *mens sana in corpore sano*, n'est certes pas à dédaigner, surtout pour le médecin qui a pu mener de front les études du cabinet et la pratique des hôpitaux?

D'ailleurs M. le professeur d'histoire de la médecine a tort de s'inquiéter; les successeurs ne lui manqueraient pas si (ce qu'à Dieu ne plaise) il venait à disparaître tout à coup. La chaire étant cette fois mise au concours, on verrait accourir de nombreux et solides compétiteurs, et je regretterais fort, pour ma part, de n'être plus aussi qu'un vieillard sur le déclin, exempt d'ambition, dont la carrière est finie, et de ne pouvoir, par suite, participer à la lutte.

J'ai toujours, en effet, prisé très-haut l'histoire de la médecine, que M. le professeur Daremberg n'a certes pas fondée en France, et je n'ai jamais négligé (mes élèves peuvent en rendre témoignage) de commen-

flacon contient du lait pur; le second du lait sucré; le troisième du lait sucré avec addition de carbonate de chaux. Ces trois flacons étant maintenus à une température de 30 degrés, on constate bientôt le développement : dans le premier, de la fermentation lactique simple; dans le second et simultanément de la fermentation lactique et de la fermentation alcoolique; dans le troisième des fermentations lactique, alcoolique et butyrique.

La théorie de M. Pasteur conduit à la spécificité des ferments. Dans le cas actuel cette spécificité semble être en défaut, et, pour expliquer les phénomènes observés, M. Frémy admet que le caséum, matière hémi-organisée, forme les trois ferments, suivant les conditions de l'expérience, c'est-à-dire du milieu.

Il est bon de rappeler ici que M. Lemaire, l'un des plus chauds partisans de la panspermie, a combattu aussi il y a plusieurs années la spécificité des ferments. Suivant lui, l'ordre d'apparition des ferments dans un milieu fermentescible est déterminé par la composition chimique de ce milieu, favorable ou non au développement de tel ou tel germe. Les expériences précédentes de M. Frémy, dans lesquelles l'accès de l'air et par suite des germe n'est pas intercepté, ne sauraient donc être probantes.

Dans d'autres expériences, M. Frémy fait bouillir du lait sucré pendant un quart d'heure dans un ballon à col recourbé; dès le même jour la fermentation se produit et l'on trouve de l'alcool et de l'acide lactique. M. Pasteur lui-même a noté cette particularité du lait; mais, suivant lui, du lait qui a été chauffé pendant plusieurs minutes de 110 à 112 degrés, cesse de fermenter. M. Frémy a dépassé cette température, car il est arrivé à 115 degrés, et cependant la fermentation s'est produite. Ici la contradiction est flagrante.

M. Frémy, poursuivant ses expériences, a soumis les grains de raisin aux opérations suivantes :

« 1° J'ai retiré, dit-il, la pulpe extérieure des raisins, je l'ai grattée intérieurement et lavée avec le plus grand soin;

« 2° J'ai réuni sur un linge les membranes intérieures des grains que j'ai également lavées;

« 3° En pressant la pulpe sur un linge fin, j'ai obtenu un jus trouble;

« 4° Ce suc trouble, filtré à plusieurs reprises sur des filtres doubles, a donné un liquide absolument clair. »

En faisant agir ces quatre parties du raisin sur de l'eau sucrée à une température de 30 degrés, M. Frémy a constaté que la fermentation est lente avec les deux premières; rapide et active avec la troisième (jus trouble); d'autant plus lente avec la dernière que celle-ci est plus claire. On peut même arriver, par des filtrations successives, à obtenir un liquide absolument clair qui a perdu en même temps son pouvoir fermentescible.

Examiné au microscope, le précipité laissé par le jus trouble se présente comme un corps azoté ayant une trame d'organisation incomplète. C'est la matière hémi-organisée vivante ainsi dénommée par M. Frémy, protoplasma des botanistes, sarcode d'autres auteurs, qui constitue la partie active, le ferment contenu principalement dans le jus trouble du raisin. M. Frémy explique ainsi, par la présence, l'activité et les transformations de cette matière, ce que M. Pasteur regarde comme la conséquence du développement du germe du *mycoderma vini*.

M. Frémy a étudié ensuite l'action des moisissures produites par l'acide tartrique, le citrate de magnésie, la décoction de noix de galle, les eaux de lavage du noir animal des raffineries, le péricarpe des poires, le moût de raisin et le moût de bière. Examinant au microscope ces moisissures, il a vu qu'elles sont formées ou par des cellules isolées, comme les spores du *penicillium glaucum* et du *mycoderma vini*, ou par des tubes transparents et filamenteux, contenant dans leur intérieur des grains organisés comparables à ceux qui constituent la levûre de bière. Quand on comprime ces tubes dans l'eau, ils se vident en partie et laissent sortir dans le liquide une quantité abondante de ces grains organisés qui deviennent de véritables ferments et produisent, suivant leur origine et le milieu où ils se trouvent, telle ou telle fermentation.

« On assiste donc ainsi, ajoute M. Frémy, à la production des ferments organisés; on les voit se former dans l'intérieur des tubes organisés où les prétendus germes atmosphériques de M. Pasteur n'ont jamais pu pénétrer. »

M. Dumas fait observer que les appareils et les expériences de M. Frémy ne reproduisent pas exactement les appareils et les expériences de M. Pasteur. Il fait donc des réserves sur les conséquences que M. Frémy a tirées de son travail, et émet le vœu que ses deux collègues répètent contradictoirement, et avec une liberté entière de discussion, les expériences fondamentales devant telle commission que l'Académie voudra bien désigner. C'est, en effet, ce qu'il y a de plus de sage, et celui des deux savants contradicteurs qui refuserait de soumettre à cette contre-épreuve les résultats qui font la base de son opinion, risquerait de laisser croire que, chez lui, l'amour-propre domine l'amour de la science et celui de la vérité.

Il est d'autant plus désirable que la proposition de M. Dumas soit acceptée que, même en se plaçant exactement, en apparence du moins, dans des conditions identiques à celles des expériences de M. Pasteur, on peut obtenir des résultats différents de ceux annoncés par ce chimiste. Ainsi, dans une note adressée à l'Académie, M. V. Meunier dit que, ayant fait bouillir pendant vingt minutes de l'urine dans trois ballons semblables à ceux qu'emploie M. Pasteur, il a observé, dans le premier après neuf jours, dans le second après douze jours, une nombreuse population d'animalcules, tandis que le dernier a présenté, après cinquante-quatre jours seulement, une végétation abondante. « Or de deux choses l'une, ajoute M. Meunier : ou les produits que j'ai obtenus proviennent de germes apportés par l'air, cas dans lequel les ballons à cols sinueux n'ont pas la propriété d'arrêter les germes atmosphériques, ou cette propriété est réelle, et alors l'expérience actuelle conclut pour la génération spontanée. »

Suivant M. Meunier, une même substance, partagée également entre ballons à cols sinueux, sera féconde dans les uns après quelques jours, dans les autres après plusieurs années seulement, et cet écart qui, dans ses expériences, varie entre neuf jours et cinq années, laisse, dit-il, toujours indécise la question de savoir si un ballon qui n'a rien donné n'est pas à la veille de se remplir de microphytes ou de microzoaires.

Cette objection est l'une des plus fortes qu'on puisse adresser aux

---

cer une leçon de clinique ou de pathologie internes, sans faire tout d'abord l'histoire particulière et la bibliographie de la maladie dont j'avais à traiter.

Si mon petit bagage théorique et pratique me rend assez facile l'accomplissement de cette tâche, je trouve aussi des éléments favorables dans les nombreux voyages que mon ancienne profession de médecin de la marine m'a mis à même de faire dans une foule de pays différents, et dans le souvenir que j'ai conservé des épidémies et des endémies que j'ai successivement observées. C'est vous dire, savant confrère et ami, que je n'ai pas voyagé comme le font tant de gens à la manière des colis, mais comme un homme qui pense, comme un véritable docteur *secundum Hippocratis ordinem*.

Cette chère marine, je lui dois beaucoup, je le reconnais aujourd'hui, bien que certains confrères de Marseille, dans un intérêt de métier, aient cherché à me nuire par elle. « Vous avez choisi pour accoucheur M. B..., disait un jour un confrère qui n'est plus. Il doit avoir fait, en effet, beaucoup d'accouchements dans la marine. » Eh bien! c'est égal, je suis plus fier que jamais d'avoir cette origine, tant à cause du rôle que ce grand corps vient de jouer pendant la guerre d'invasion, que pour l'instruction que je lui dois. Mais revenons à l'histoire de la médecine.

Ce que j'adore par-dessus tout, en effet, c'est la faculté qu'elle me donne de comparer les hommes et les choses d'autrefois avec ceux d'aujourd'hui, au point de vue moral et philosophique.

Acteur ou témoin pendant près d'un demi-siècle de luttes ardentes sur les questions les plus difficiles, les plus obscures, mais aussi les plus importantes de l'art salutaire, j'aime à me demander quels ont été leurs résultats, et cette curiosité bien naturelle me porte à redescendre parfois dans ces vieilles arènes devenues depuis longtemps silencieuses, dont les principaux athlètes ont déjà disparu, ou sont en train comme moi de descendre rapidement la pente, et que jonchent encore les débris des doctrines et des systèmes. Mettant alors mes bonnes jumelles, je recherche aussitôt si la sainte vérité ne commence pas à poindre au milieu des ruines et des morts.

Mais, hélas! je n'ai pas toujours la satisfaction de la découvrir, et je me retire trop souvent avec la pénible conviction que les combats ont été inutiles, qu'ils ont cessé, comme on dit, de guerre lasse, sans pour cela que le différend ait été vidé, et que ce dernier reste debout à peu près comme celui qui divise la France et l'Allemagne, et dont la génération actuelle ne semble pas appelée à voir la solution.

Lorsque mon excellent ami le professeur Anglada publia son intéressant travail sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles, je lui écrivis pour lui exprimer ma surprise de ne pas voir figurer la dothiénentérie parmi ces dernières. Ayant toujours professé moi-même en clinique qu'elle était une affection propre au dix-neuvième siècle, je ne concevais pas cette lacune dans un ouvrage si estimable et si complet.

Dans la lettre que j'adressais *ad hoc* au savant pathologiste de

expériences de M. Pasteur. Nous analyserons dans notre prochaine *Revue* la réponse du savant chimiste.

— Les séances de l'Académie de médecine sont toujours remplies par la lecture des rapports sur les prix ou des rapports des commissions permanentes. Mardi dernier un comité secret est venu en outre diminuer la durée et l'intérêt de la séance publique. Il n'y aurait donc rien à relever si M. Lancereaux n'avait amené dans la bibliothèque, pour la montrer aux membres de l'Académie, une femme qui présente l'exemple rare d'une généralisation sur le tronc, les membres, et peut-être aussi les organes internes, du cysticerque ladrique.

Il y a deux ans que cette femme a vu naître, en nombre considérable, et sur toutes les parties du corps, de petites tumeurs sous-cutanées, dures, mobiles, roulant sous le doigt. Elles ont aujourd'hui un volume qui varie de la grosseur d'un pois à celle d'une petite fève. Une ponction faite à l'une de ces tumeurs a donné issue à un liquide clair et à un ver vésiculaire dont le microscope a permis de reconnaître la nature. La femme n'éprouve d'ailleurs aucun inconvénient de ces tumeurs; elle a bon appétit et toutes ses fonctions s'accomplissent bien. On a noté à peine un léger bruit de souffle au cœur et un peu de diminution dans le bruit respiratoire du côté droit. Si le cœur et les poumons sont envahis, ils le sont donc à un degré très-faible.

On sait que la ladrerie du porc se manifeste souvent par la présence de cysticerques à la base de la langue; la malade en question offre un kyste en ce point: c'est une analogie de plus entre l'état qu'elle présente et la ladrerie du porc.

Du reste, bien que cet état soit rare, comme nous l'avons dit plus haut, il en existe plusieurs exemples dans la science. Werner, Steinhuch et Loschge, Laennec, Himly, Mascagni, Gerlach, MM. Demarquay et Gervais, Leudet, etc., ont cité des cas plus ou moins semblables. Le plus souvent les cysticerques ont été trouvés à l'autopsie, et l'on en a rencontré dans les viscères en même temps que dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire. Cette circonstance, malgré la bénignité apparente de l'affection, commande une grande réserve pour le pronostic.

Une question non moins intéressante est celle de l'étiologie. On discute encore sur l'origine de la ladrerie chez le porc; il va sans dire que l'origine de cette maladie chez l'homme présente encore plus d'obscurité. Si l'on admet, en effet, avec un grand nombre d'helminthologistes, que le cysticerque ladrique est la larve du ténia solium, on comprend le développement de la ladrerie chez un porc qui aura ingéré des œufs de ténia ou même des cysticerques ladriques. Mais chez l'homme, l'ingestion de cysticerques devrait donner lieu, suivant les expériences de Leuckart, Humbert, Küchenmeister, au développement de ténias, non à la généralisation du ver vésiculaire, et celle-ci ne semble pas davantage devoir être la conséquence de l'ingestion d'animaux ou d'œufs de ténia, puisque cet entozoaire trouve dans l'intestin de l'homme des conditions favorables à son entier développement. On est ainsi conduit à admettre, chez les malades qui présentent une semblable généralisation du cysticerque ladrique, une disposition particulière de tout l'organisme que l'observation clinique seule pourra peut-être un jour permettre de déterminer.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE.

Vues nouvelles sur la composition chimique du cérumen et son rôle dans certaines maladies de l'oreille, avec des recherches expérimentales sur la physiologie comparée du cérumen; par J. E. Petrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de Paris, etc.

Suite. — Voir les n°s 3 et 4.

§ II. — Pathologie spéciale.

> Ne serait-ce pas s'aventurer un peu que de prétendre que les livres spéciaux ont dissipé tous les préjugés qui ont si longtemps voilé les questions les plus simples, relatives aux maladies de l'appareil de l'audition?
> (Max. Simon, Bullet. thérap., 1846, t. XXXI.)

Il nous reste à entreprendre pour la pathologie un travail analogue à celui que nous venons d'exécuter pour la chimie : là nous avons tâché de détruire quelques erreurs et de créer une nouvelle théorie chimique du cérumen; ici nous aurons à discuter des opinions hasardées, à relever des assertions fautives, et à établir la constitution et la symptomatologie d'une maladie méconnue jusqu'à ce jour.

A l'égard du cérumen, on ne s'est guère occupé que de son accumulation plus ou moins exagérée dans le conduit auditif, et il faut dire qu'on ne s'est point accordé sur l'étiologie, non plus que sur le traitement. Les uns attribuent cette accumulation à un défaut de soin et de propreté; Du Verney disait en 1683 : « Si cette cire a ses utilités, elle a aussi ses inconvénients, et *si on n'avoit soin de nettoyer l'oreille*, cette humeur gluante s'y amasseroit en trop grande abondance, s'y épaissiroit par son séjour et empescheroit enfin l'audition. » (*Op. cit.*, p. 72.) Ravaton répétait (10) un siècle plus tard : « La cire qui se rassemble dans l'oreille *par négligence*, s'y durcit et cause differentes maladies. » (*Chirurg.*, 1770, t. I, p. 366.) De nos jours on lit dans M. Hubert Valleroux : « C'est surtout chez les personnes âgées et *pas soigneuses* qu'on rencontre l'engouement cérumineux. » (*Malad. oreill.*, 1840, p. 353.)

Kramer proteste contre cette opinion comme erronée : « C'est à tort, dit-il, qu'on a attribué l'engouement cérumineux à la négli-

(10) Col de Villars écrivait à la même époque : « *Quand on laisse amasser* la cire en trop grande quantité, elle remplit tellement le conduit, que la perception des sons en est diminuée. » (*Cours de chirurg.*, 1759, t. I.) M. Triquet répète à son tour, un siècle plus tard: « Le plus souvent les accumulations de cérumen sont *uniquement dues à l'incurie des malades*, à l'oubli des soins de propreté. » (*Mal. oreill.*, 1857, p. 159.)

Montpellier, je me montrais curieux de connaître les motifs de son silence sur la dothiénentérie, sachant fort bien qu'il ne fait jamais rien à la legère, et qu'un simple oubli de sa part n'était pas admissible.

M. Anglada me répondit de Paris, où il se trouvait alors, qu'étant fort occupé d'affaires particulières, il attendait, pour me donner ses raisons, de connaître lui-même ma manière de voir sur la question de la dothiénentérie, puis avec l'exquise courtoisie qui lui est propre, il voulut bien ajouter que « s'il existait à ce sujet quelque dissentiment entre « nous, il ne pouvait être ni sérieux ni profond, puisque nous etions « frères par les doctrines comme par le cœur. »

Pour répondre aux desirs de mon collègue de Montpellier, j'ai attendu, monsieur et savant confrère, d'avoir à recommencer le programme officiel du cours de pathologie médicale dont je suis chargé dans notre école; ayant à en traiter dans ce semestre la première partie, c'est-à-dire les fièvres essentielles de tous les types, les fièvres éruptives, etc., j'ai débuté par trois leçons inaugurales dans lesquelles j'ai fait l'histoire critique de la dothiénenterie au point de vue des différents problèmes qu'a soulevés cette maladie depuis que Prost l'a signalée au monde médical; et ces trois leçons, dites dans un modeste amphithéâtre d'Ecole préparatoire, je viens en offrir le résumé, néanmoins fort instructif, j'ose dire, aux lecteurs de la Gazette médicale.

Cette publication vous paraîtra, je l'espère, d'autant plus opportune que M. Anglada traitant lui-même en ce moment de fièvres essentielles, trouvera sans doute l'occasion de nous faire connaître sa manière de voir sur la dothiénentérie, le typhus, etc., et de relever amicalement les parties faibles, hasardées ou même fausses de mon discours; car enfin *errare humanum est*, et je n'ai, je le confesse, aucune prétention à l'infaillibilité.

Je le faisais remarquer encore avant-hier à nos élèves, les professeurs de pathologie sont véritablement aux écoles de medecine ce que sont aux écoles de théologie les professeurs de « dogmatique. » C'est à eux, en effet, qu'il appartient de débattre les opinions, les doctrines, les systemes, d'apprécier les methodes de traitement; de faire discerner le vrai du faux, le positif et le solide du simple fatras, etc., enfin de classer chaque maladie en son lieu dans le cadre nosologique.

Des hommes ignorants, ou du moins fort légers, peuvent donc soutenir seuls que les cliniques interne et externe suffisent de reste aux besoins de l'enseignement, à ceux des élèves, et que les chaires de pathologie sont de veritables superfétations. Parler ainsi, c'est emettre la plus grossière des erreurs, la plus grave des hérésies médicales. Examinez avec maturite cette étrange assertion, pesez-la avec tout le soin possible, et vous trouverez sans doute comme moi que le grand tort que se donne la pathologie sur la clinique, c'est de nécessiter des etudes, des recherches incessantes, la lecture des principaux organes de la publicité médicale, en un mot des travaux plus ou moins fatigants, trop souvent inconciliables avec les exigences de la clientèle ou du métier,

gence et à la malpropreté des malades; c'est un produit morbide qu'ils ne peuvent pas enlever eux-mêmes, parce que le conduit déjà très-sensible le devient encore d'avantage par la subinflammation. » (*Op. cit.*, p. 92.) M. Bonnafont confirme ainsi cette manière de voir : « La plupart des praticiens regardent l'accumulation cérumineuse comme le résultat de la négligence et de la malpropreté : c'est là une grande erreur; ces concrétions sont toujours la conséquence d'une affection morbide du conduit. » (*Malad. oreill.*, 1860, p. 182.) Dès 1834 M. Deleau s'est nettement prononcé à cet égard, dans un mémoire sur la *lésion des glandes cérumineuses* : « L'engouement cérumineux reconnaît pour cause une phelgmasie préexistante de la partie interne du conduit auditif, survenue lentement, possédant parfois les caractères d'une affection dartreuse, ou succédant à un catarrhe, etc. » (Gaz. méd., 1834 p. 242.)

On ne saurait nier qu'il n'y ait d'ordinaire une complication inflammatoire, mais certains auteurs ne veulent y voir qu'une phlogose *consécutive* : « Le cérumen, dit M. Hubert-Valleroux, est un véritable corps étranger qui souvent, après un certain temps, devient dur et résistant, etc. Le tégument du conduit auditif s'injecte, et il arrive dans certains cas qu'une véritable inflammation s'en empare. » (*Ib.*, p. 352.) M. Triquet reproduit une explication analogue : « La pression qu'exercent les concrétions cérumineuses sur les parois du conduit détermine un peu d'inflammation; cette inflammation fait détacher l'épiderme qui vient revêtir la concrétion..... en augmentant son volume. — Joignez à cela que cette inflammation arrive le plus souvent à être assez intense pour amener la suppuration, etc. » (*Op. cit.*, p. 158.) On lit aussi dans Sam. Cooper : « Le séjour de morceaux de cérumen durci peut à la longue, si l'on n'y prend soin, déterminer des ulcérations de la membrane du tympan et d'autres lésions sérieuses. Ainsi, dans un cas, Ribes et Chaussier ont trouvé le manche du marteau séparé de sa tête et couvert par du cérumen durci qui avait pénétré dans la caisse du tambour. » (*Dict. de chirurg.* — J'ai dû refaire sur le texte anglais de la 4e édition de Londres, en 1822, cette traduction française, qui était pleine d'inexactitudes et d'omissions dans l'édition de Paris de 1828.) M. Hubert-Valleroux s'étonne de voir Kramer révoquer en doute l'observation de Ribes, et lui répond assez durement : « Entre un observateur comme Ribes qui a vu un fait conforme d'ailleurs à toutes les théories pathologiques, et M. Kramer qui nie ce fait parce qu'il ne l'a pas vu, le choix de nos lecteurs ne saurait rester douteux. » (*Op. cit.*, p. 353).

Cette question n'est pas indifférente pour la conduite du traitement, comme on le verra plus loin : que l'inflammation soit *primitive* ou *consécutive*, il est toujours indispensable d'en tenir compte : la clinique enseigne que les opinions contraires émises sur ce point ont toutes les deux quelque chose de vrai, et qu'au lieu de s'attacher exclusivement à l'une ou à l'autre, il est plus avantageux de les admettre dans le cadre étiologique pour éclairer les règles de la cure. Il sera bon de se ressouvenir de cette phrase qui résume assez bien les deux termes du problème : « Presque toujours il y a un léger degré d'inflammation, et peut-être bien est-elle autant la *cause* (11) que l'*effet* de l'accumulation du cérumen. » (P. H. Bérard, *Dict. en 30 vol.*, 1840, t. XXII.)

Le traitement s'est ressenti de ces divergences. Sam. Cooper dit, d'après Saunders : « Il faut user de tous les moyens propres à extraire le cérumen concrété;.... comme l'*organe est du reste dans une intégrité parfaite*, le malade recouvre aussitôt l'ouïe. » (*Dict. chir.*, 1828.) M. Triquet dit de son côté : « Il arrive fréquemment, chez les enfants et les vieillards que le cérumen se concrétant oblitère le canal auditif, et donne lieu à une véritable surdité, dont le chirurgien peut délivrer le malade en peu d'instants. » (*Op. cit.*) M. Em. Ménière répète à son tour : « Le bouchon cérumineux est enlevé, l'ouïe revient, etc. » J'ai moi-même opéré plusieurs fois des cures de ce genre; mais il y a des exceptions qu'il faut signaler. M. Deleau a très-bien fait voir le revers de la médaille : « On aperçoit un amas de cérumen; on croit la cure facile; on promet même une guérison complète. Les premiers instants qui suivent l'extraction contentent le médecin et le malade; mais le lendemain ils sont tous deux déconcertés par la perte de l'ouïe qui de nouveau se déclare. » (Gaz. méd., 1834, p. 242.) Ces retours fâcheux, qui heureusement ne sont pas la règle constante, sont à craindre quand il coexiste une subinflammation du méat; et je m'étonne que Kramer, qui prétend qu'il y a constamment une phlogose *primitive*, en tienne si peu compte dans ses observations. M. Bonnafont formule ici des conseils très-sages : « Si la surdité dépend uniquement de l'obstruction du conduit par le cérumen, aussitôt que ce corps est enlevé, l'ouïe se rétablit immédiatement. *Tout n'est pas terminé cependant*; car il est rare que l'induration cérumineuse ne se complique pas d'une affection de la peau qui tapisse le conduit; il faudra donc... remplir les indications qui pourront se présenter. » (*Malad. orreill.*, 1860 p. 188.) M. Deleau pousse la prudence jusqu'à recommander de ne pas enlever brusquement le bouchon, et de faire l'opération en plusieurs temps, pour ménager la sensibilité du méat et du tympan, M. Hubert-Valleroux insiste aussi sur ce procédé : « Il est irrationnel d'enlever d'un seul coup et sans précaution, comme nous l'avons vu faire, un tampon de cérumen logé depuis longtemps dans l'oreille. »

Telle est en substance l'histoire sommaire de l'engouement cérumineux, considérée aux points de vue qui peuvent nous intéresser : on voit qu'en tout ceci il ne s'agit que de l'accumulation plus ou moins considérable du cérumen dans l'oreille. Je tiens à faire observer

(11) Les causes de l'engouement cérumineux sont multiples; en voici une que signale P. H. Bérard : « Il faut admettre avec Itard que l'épaississement et la densité de la matière sécrétée contribuent beaucoup à l'accumulation du cérumen chez les vieillards. » (*Op. cit.*, p. 556.) M. Max. Simon a dit très-judicieusement, selon moi : « S'il est incontestable que l'engouement cérumineux des oreilles a le plus ordinairement son point de départ dans une irritation des tissus qui sécrètent le produit morbide, il n'est pas douteux que ce produit, une fois formé, réagit à son tour sur ces tissus, et y entretient un état d'inflammation lente qui éternise le mal. » (Bullet. thérap., 1846, t. XXXI, p. 339.) Enfin, on peut ajouter avec M. Bonnafont : « J'aurai plus d'une fois l'occasion de réfuter les opinions de Kramer, parce qu'il m'a paru attacher trop d'importance à l'affection locale, et ne pas accorder assez d'attention aux causes générales desquelles elle peut dépendre. » (*Malad. oreill.*, 1860, p. 184.)

Après ce préambule sous forme de lettre dont vous reconnaîtrez probablement la nécessité, et auquel je ne crois pas avoir donné de trop grandes proportions, j'entre en matière, monsieur et savant confrère, sans tarder davantage. Voici les questions que j'examinerai successivement :

« La dothiénentérie était-elle connue avant la fin du siècle dernier?

« En quoi consiste la lésion anatomo-pathologique, et comment doit-on la considérer?

« Cette lésion se montre-t-elle réellement dans le typhus et dans les fièvres dites essentielles?

« L'étiologie, les symptômes, la marche de la dothiénentérie et du typhus sont-ils les mêmes? leurs diverses périodes se correspondent-elles exactement, etc.?

« L'hygiène, la thérapeutique de ces deux affections sont-elles la source des mêmes indications?

« Enfin dans quelles parties du cadre pyrétologique doit-on classer la dothiénentérie et le typhus. »

Dr Évariste Bertulus,
Professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de Marseille.

La suite au prochain numéro.

Faculté de médecine de Paris. — MM. les étudiants en médecine sont prévenus que la question proposée pour le prix Corvisart (concours de 1872) est la suivante : *Des paraplégies.*

— La *Société protectrice de l'Enfance* tiendra sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et metiers, rue Saint-Martin, dimanche prochain, 18 février, à une heure précise.

Ordre du jour : 1° Discours de M. Boudet, président; 2° Compte rendu des travaux des années 1870 et 1871, par M. le docteur Alexis Mayer, secrétaire général; 3° Rapport de la commission du prix, par M. le docteur Canuet; 4° Rapport de la commission des médailles pour les médecins-inspecteurs, les inspecteurs et les comités de patronage, par M. le docteur L. Duchesne; 5° Rapport de la commission des encouragements à l'allaitement maternel et des récompenses aux nourrices, par M. Ch. Thirion; 6° Distribution des récompenses et encouragements; 7° Élections pour le conseil d'administration.

On peut se procurer des billets d'entrée, gratuitement, au bureau de la Société, rue Magnan, 5, près la place du Château-d'Eau.

ver que l'obstruction du méat, poussée jusqu'à l'oblitération et la lésion de l'ouïe qui arrive jusqu'à la surdité, sont des périodes extrêmes d'une affection spéciale qui n'a point été étudiée. C'est là une maladie nouvelle dont je veux esquisser l'histoire; je n'en connais aucune description, et je ne l'ai vue figurer dans aucun traité didactique, dans aucune des monographies que j'ai pu consulter. Je n'ai insisté sur ce qui précède que parce qu'il y a d'utiles lumières à en faire ressortir pour notre objet.

Le mal n'est pas rare, mais il est méconnu; le malade ne se doute pas de la nature de l'affection, et le médecin pas davantage : c'est qu'il y a divers symptômes qui donnent le change, c'est que les phénomènes physiques développés dans l'oreille ne sont pas aisément accessibles au diagnostic de ceux qui n'ont pas une grande habitude de l'inspection qu'exige l'appareil auditif. Il en résulte qu'on a souvent prescrit une foule de remèdes qui manquaient leur effet, parce qu'ils n'allaient pas à l'adresse de la maladie réelle.

Les manifestations du mal sont variées : elles sont plus ou moins accentuées suivant la sensibilité des personnes; plus ou moins vagues chez celles qui s'observent mal, elles prennent un caractère de netteté et de précision quand on a affaire à des esprits observateurs. Voici le tableau que je puis en tracer d'après l'expérience : Le premier symptôme est un trouble de l'audition; l'ouïe perd de sa finesse et de sa portée, il semble qu'un voile est étendu sur l'oreille et qu'il amoindrit les sons; on ne peut suivre une conversation dans une société nombreuse; beaucoup de choses échappent; il faut être près pour entendre; ce phénomène est à l'oreille ce que la myopie est à l'œil. Il y a d'ordinaire une hyperesthésie du méat; le malade accuse un sentiment de gêne vers le tympan; les bruits aigus le fatiguent et l'agacent; dans une voiture, il souffre du roulement bruyant sur une route caillouteuse. En même temps qu'il perçoit mal les sons, il a des sensations anormales de bruits divers; les bourdonnements s'ajoutent à la dysécée et l'augmentent. Cet état morbide, pour continuer ma comparaison, est à l'appareil auditif ce que la myodepsie est à l'appareil oculaire.

Ces malaises préoccupent le malade et l'indisposent autant au moral qu'au physique : il se plaint d'un sentiment de plénitude dans toute la région auriculaire; il a des pesanteurs de tête; il a des menaces d'étourdissements, qui lui font sans cesse appréhender le vertige, quand il a apparu une ou deux fois. Tout travail intellectuel devient difficile, et parfois impossible; si l'on s'obstine et que l'on continue, les accidents empirent : il survient des tintements, des tiraillements dans la tête, une pesanteur au front, puis une céphalalgie énervante, etc.

La maladie peut être de longue durée : le plus souvent elle présente des rémissions inattendues, et parfois même des intermittences qui trompent le malade et le médecin en leur faisant croire à une guérison qui n'est qu'illusoire. Les rechutes, si l'on peut les appeler de ce nom, ont lieu pour la moindre cause : tantôt l'invasion du mal est brusque, tantôt elle est lente et progressive; il y a ainsi des hausses et des baisses dans les accidents, qui peuvent de la sorte se prolonger plusieurs mois, même une année et davantage.

J'ai vu commettre les plus singulières erreurs de diagnostic : les symptômes du côté de la tête ont fait redouter une menace d'apoplexie, et tout ce qu'on a fait dans ce sens n'a abouti qu'à aggraver le mal. Le plus ordinairement on prend cet état pour une névropathie, et alors on prodigue tout ce que la matière médicale renferme de remèdes nervins et antispasmodiques : en général tous ces efforts s'accomplissent en pure perte. D'autres fois, trompé par les douleurs vagues qu'accuse le malade et frappé du caractère rebelle de la maladie, on prononce qu'il y a quelque métastase rhumatismale, et de guerre lasse on déclare l'affection incurable.

C'est le lieu d'insister en passant sur une fausse application qu'on fait ici des doctrines hippocratiques. Fourcroy qui, dans son *Système des connaissances chimiques* (an IX, t. IX, p. 370), consacre au cérumen un chapitre assez développé, mais peu substantiel avec une conclusion différente de celle que MM. Pelouze et Frémy attribuent à Vauquelin (12), Fourcroy débute par ces paroles : « Le cérumen attirait beaucoup plus l'attention des anciens médecins qu'il ne le fait de ceux de notre siècle. Les écoles anciennes, comme l'a remarqué Borden, faisaient purger la vésicule du fiel par ce suc des oreilles; Hippocrate s'occupait avec soin de sa considération dans les maladies, et il en comparait la production avec l'écoulement de la bile. Les médecins ont tout à fait négligé ce genre d'observation, et il semble qu'on ait oublié de nos jours l'analogie qui existe entre cette humeur et celle que le foie sépare, etc. » Ces remarques, quelque peu satiriques de Fourcroy, ne manquaient pas de justesse. Hippocrate a signalé le cérumen comme un produit de sécrétion qui doit être surveillé (édition Littré, V, 481); il a noté, dans certaines maladies, les bourdonnements (VII, 11) et les tintements d'oreille (VII, 31) et même les sécrétions qui s'y forment (VIII, 281); il a étudié la surdité dans les fièvres (II, 689; III, 23, 47, 123, 129, etc.) et les maladies aiguës (V, 519; voir *Coac.* 186, etc.), etc. Il a, dans ses *Aphorismes* (aph. IV, 28 et 60), mis en relief l'influence des déjections bilieuses sur certaines surdités et réciproquement : ***Quibus dejectiones sunt biliosæ, superveniente surditate, cessant; et contra quibus surditas adest, biliosorum dejectione finitur.*** Galien remarque judicieusement dans ses *Commentaires* (IV, 28 et 60) qu'il s'agit ici, non de surdités anciennes et confirmées, mais des surdités qui surviennent dans le cours des fièvres et qui ne dépendent pas d'une lésion locale de l'organe auditif. C'est évidemment dans ce sens que Celse a dit, comme Hippocrate : ***Nihil plus adversus surditatem quam biliosa alvus potest*** (*De re med.*, t. II, c. 8; voyez aussi Hipp., *Coac.*, c. 7). Les modernes, il est vrai, n'ont pas répondu à l'appel de Bordeu; les idées anciennes ne sont pas complétement tombées dans l'oubli. On a vu, d'après Duvernoy, qu'en 1683 les médecins recommandaient le fiel de bœuf dans l'engouement. Fourcroy avoue lui-même qu'en 1800 Vauquelin a signalé une grande analogie chimique entre la bile et le cérumen. En 1837 M. Triquet écrit de son côté : « Le cérumen est un liquide qui se rapproche de la bile ou du fiel de bœuf. » (*Mal. oreill.*, p. 4, etc.) J'ai vu, dans le cas qui nous occupe, des confrères insister sur la médication purgative, mais sans succès; ils faisaient une application erronée des doctrines hippocratiques; l'espèce de surdité qu'ils avaient à combattre n'était pas de celles dont peut triompher cette méthode. Galien a très-bien posé l'indication, et Hippocrate lui-même a cité des cas où *aucune purgation ne convenait* (édition Littré, V, 237 et 433, etc.).

Quelle que soit celle des médications dont il vient d'être parlé, le mal résiste le plus ordinairement; mais il faut dire aussi que dans la plupart des cas on commet une faute contre laquelle Kramer s'élève avec beaucoup de sens : « Tout, dit-il, fut employé sans le moindre soulagement, et, *ce qui est plus remarquable, sans qu'on s'avisât d'examiner une seule fois l'oreille affectée.* » (*Op. cit.*, p. 91.) Il y revient à plusieurs reprises. (Voy. p. 92, 98, etc.) M. R. Cartoni est le fidèle interprète de tous les spécialistes quand, dans ses *Notes* sur la *Chirurgie de Richter* (*trad. ital.*, Pise, 1843, t. VII, 2ᵉ part., p. 229), il établit que la première condition pour le diagnostic et le traitement, c'est l'examen direct : « Non si deve giammai stabilire il diagnostico stando a sintomi subiettivi; bilogna sempre ricorrere alla ispezione oculare. » Toutefois, cela n'est point aisé, et la chose présente plus d'une difficulté (13). Aussi le diagnostic demande-t-il beaucoup d'attention; *il s'agit d'un peu de cérumen visqueux et diffluent, disséminé dans le fond du conduit et sur le tympan*; sa couleur est rarement assez forte pour trancher sur le reste; il n'en existe qu'une couche plus ou moins mince qui s'attache aux parties par ses propriétés de corps gluant. Ce que M. Bonnafont écrit sur la

(12) « Vauquelin a donné le résultat suivant d'une masse de près de 6 grammes. Le cérumen est un corps composé de trois substances : 1° une huile graisseuse plus analogue à celle qui est contenue dans la bile qu'à toute autre matière adipeuse animale; 2° un mucilage animal albumineux; 3° une substance colorante qui semble aussi se rapprocher de celle qui fait partie de la bile par sa saveur amère et par son adhérence à la matière grasse. « (Fourcroy, *op. cit.*, t. IX, p. 375.)

(13) On ne saurait trop s'exercer à l'exploration du méat et du tympan, afin d'acquérir l'habileté nécessaire pour le diagnostic. On a compliqué la chose d'une foule d'instruments et de manœuvres qu'il importe de simplifier dans la pratique : une montre peut parfaitement suffire comme acoumètre pour apprécier l'état de l'ouïe. On tire le pavillon en haut et en arrière pour redresser le conduit où le regard peut alors plonger jusqu'au tympan. (Voy. Pétrequin, *Anatomie topographiq.*, 2ᵉ édit.). Depuis Fabrice de Hilden (à qui l'on attribue l'invention du *speculum auris*, peut-être à tort), on a proposé un grand nombre d'instruments pour faciliter cet examen. Je donne la préférence à un speculum bivalve, construit sur le modèle de celui de Saissy (de Lyon), d'après les perfectionnements d'Itard et de Kramer. On met à profit la lumière solaire; si elle est insuffisante ou si elle fait défaut, on a recours à un otoscope; chaque spécialiste a voulu avoir le sien, si bien que le nombre en est devenu considérable. Qu'il nous suffise de dire que l'otoscope consiste essentiellement en un réflecteur destiné à concentrer la lumière artificielle dans le conduit et sur le tympan.

difficulté de diagnostiquer l'engouement cérumineux *profond*, peut à plus forte raison se répéter ici : « Quand les choses sont à ce degré, l'examen le plus attentif peut souvent donner le change, même à un praticien déjà exercé ; *à fortiori* l'erreur est-elle facile à ceux qui ne s'occupent guère d'un pareil sujet. Il m'est arrivé deux ou trois fois de commettre une pareille méprise. Le corps étranger était si poli, si près surtout de la membrane du tympan, etc. » (*Mal. oreill.*, p. 182.)

Je ne me fais pas illusion sur le siége du mal ; c'est ce qu'il m'est facile de démontrer : ainsi Kramer a très-bien observé que « l'engouement se fait beaucoup plus souvent au fond du conduit qu'à son entrée où les poils se trouvent exclusivement. » (P. 92.) M. Bonnafont confirme lui-même le fait : « La formation du bouchon cérumineux commence toujours à la partie profonde du conduit. » (*Op. cit.*, p. 181.) C'est là une des causes pour lesquelles on méconnaît si souvent ce mal caché dans la profondeur du conduit.

Je ne me fais pas non plus illusion sur le rôle du cérumen dans ce cas de dysécie ; on trouve les éléments d'une démonstration complète en compulsant des observations éparses dans les auteurs. Je me bornerai à citer les suivantes. Je tire la première des intéressantes expériences publiées en 1853 par Kramer, sur la nature du bourdonnement. En versant un peu d'huile dans le méat externe, il produisait constamment un bruit assez fort dans l'oreille, *aussitôt que la première goutte touchait la membrane du tympan.* Ce bruit était plus sourd, et s'accompagnait de sifflement dès que la membrane était recouverte de liquide. Enfin tous les bruits disparaissaient aussitôt que le liquide était enlevé. D'autre part, Kramer a constaté que « dans beaucoup de cas, l'altération mécanique du conduit auditif par le cérumen produisait la surdité, mais pas de bourdonnement, *seulement parce qu'il ne touchait pas la membrane du tympan.* » (Voy. Triquet, pp. 404 et 407.) — J'ajouterai que la moindre pression artificielle sur le tympan détermine des bourdonnements, même des étourdissements, et jusqu'à des vertiges : tous phénomènes que nous avons notés plus haut dans la symptomatologie. Rappelons à l'appui ce passage de M. Bonnafont : « Je pense, contrairement à M. Menière, que la membrane du tympan ne peut supporter le choc d'une forte impulsion aqueuse sans quelques inconvénients. M. Menière a dû bien certainement rencontrer *des malades qui éprouvaient aussitôt des vertiges* et qui n'auraient pas tardé à être renversés, si l'on ne s'empressait de suspendre l'action de l'appareil. » (*Mal. oreill.*, p. 187.)

Je m'étonne qu'on n'ait pas été frappé de cet ensemble de faits et qu'on n'en ait pas tiré déjà les mêmes conséquences que moi. On est autorisé à résumer ces observations diverses dans cette conclusion, dont la portée pratique semble avoir échappé jusqu'ici : « Il « est reconnu qu'une cause spéciale du bourdonnement (*et de dy-« sécie*) réside dans l'accumulation d'*une faible quantité de cérumen « au fond du conduit, près ou sur le tympan.* » (Triquet, *op. cit.*, p. 97.)

Une condition morbide, moins constante toutefois que la précédente, vient ajouter son action à la sienne, c'est l'agglutination des poils du méat qui exerce aussi une influence sensible sur la lésion de l'ouïe (14). Et ce n'est point là un phénomène insignifiant, car on peut le considérer comme un symptôme de l'irritation qui siége dans la peau du conduit, ainsi que Kramer l'affirme dans son livre : « On se trompe en croyant que le cérumen s'attache aux poils fins qui se trouvent dans le canal auditif, sans que ce dernier soit malade d'ailleurs. » (*Op. cit.*, p. 92.)

Il résulte de cet état morbide du méat une difficulté particulière pour le diagnostic : il est facile de prévoir que cette irritation du conduit, qui s'accompagne d'une sensibilité plus ou moins prononcée du tégument dont il est tapissé, en rend l'exploration douloureuse, et par suite difficultueuse ; en sorte que tout se réunit pour embarrasser ici le praticien. Quand il a réussi, il trouve une légère couche de cérumen, gluante, et diffuse dans le méat et sur le tympan ; c'est là la source réelle des accidents, comme on peut l'induire avec moi des expériences et de la statistique de Kramer.

L'engouement cérumineux est une cause fréquente de surdité. Morgagni semble dire que c'est un accident assez rare à Padoue (*De sedib. et caus. morbor.*, epist. 14, n° 11) ; mais il n'en est pas de même dans nos pays. Du Verney disait, dès 1863 : « Je ne doute pas que cette espèce de surdité ne soit très-ordinaire » (*op. cit.*, p. 73), et dans son ouvrage il en donne plus loin la démonstration : « On trouve souvent la cire épaissie ;... c'est ce que j'ay observé dans plus de dix ou douze sujets dans le temps que je travaillois sur l'oreille. J'ay consulté plusieurs habiles chirurgiens là-dessus, et je puys dire que j'ay plus de trente observations qu'ils m'ont communiquées, qui font voir que c'est l'espèce de surdité la plus commune, etc. » (*Ibid.*, p. 156.) Aussi Kramer a-t-il, de nos jours, pu recueillir une statistique de 537 cas de surdité par engouement cérumineux ; et les livres de MM. Hubert-Valleroux, Triquet, Bonnafont, etc., en renferment aussi un grand nombre.

Dans tous ces cas le mal est parvenu à son summum ; or il est évident que parmi les accidents qui débutent, tous n'arrivent pas à leur dernière période ; et cependant les surdités par engouement cérumineux sont fort nombreuses. Cette remarque suffit pour montrer de quelle fréquence doit être la maladie dont je m'occupe, et quel intérêt, par suite, nos recherces peuvent offrir pour la pratique.

La suite au prochain numero.

(14) « Une autre cause de bourdonnement réside dans l'agglutination des poils du conduit par le cérumen à l'entrée du méat. » (Triquet, *ibid.*, p. 97.)

THÉRAPEUTIQUE.

CAS DE SPERMATORRHÉE COMPLIQUÉE D'IMPUISSANCE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'HYDROTHÉRAPIE ; — DE L'EFFICACITÉ DE L'HYDROTHÉRAPIE PENDANT LA SAISON D'HIVER ; par M. le docteur EM. DUVAL.

Beaucoup de médecins, et un plus grand nombre de malades, pensent encore que l'hiver est une saison peu propice au traitement des maladies par l'eau froide ; il semble même que certains médecins hydropathes partagent la même opinion, puisqu'ils s'empressent de quitter leurs établissements dès qu'ils voient poindre les premiers brouillards à l'horizon ou qu'ils sentent les premières bises. Nous avons déjà eu l'occasion de nous élever contre une pareille manière de voir, non moins contraire à l'intérêt des malades qu'à la réputation et à l'avenir de la médication hydrothérapique. Voici, en effet, ce que nous disions dans une brochure publiée par nous après avoir entendu les leçons de feu M. le professeur Becquerel :

« Dans ses savantes leçons, M. Becquerel a émis, sur l'emploi de l'eau froide dans les maladies, une proposition que nous ne saurions admettre. L'hiver, selon lui, serait peu propice aux applications hydrothérapiques. Or nous prétendons, au contraire, que ces applications ne sont inopportunes dans aucune saison, pourvu que, ainsi que cela doit être dans les établissements spéciaux, elles soient entourées de toutes les précautions hygiéniques enseignées par une saine expérience. Nous dirons même que s'il fallait manifester une préférence, et que l'urgence du mal ne nous interdît pas le choix du moment pour agir, nous nous prononcerions en faveur de l'hiver, car nous avons obtenu de plus grands effets curatifs pendant cette saison que pendant les grandes chaleurs. »

Ce que nous écrivions alors, nous le pensons encore aujourd'hui, et nous nous proposons de montrer, par une série d'observations, combien notre manière de voir est fondée. Nous donnons aujourd'hui une de ces observations, qui est en même temps un cas des plus remarquables de spermatorrée, thérapeutiquement parlant.

OBS. — Le 27 octobre 1856, je fus consulté par M. M..., étudiant en médecine de troisième année, qui me fut adresé par le docteur R...

M. M... est affecté d'une spermatorrhée pour laquelle il a suivi plusieurs traitements sans obtenir d'améliorations, ce qui le décide aujourd'hui à se faire traiter par l'hydrothérapie.

« Je viens, me dit-il, me confier à vos soins, et vous prier de me traiter, non comme un confrère, mais comme un malade, car je ne veux plus m'occuper de moi-même, comme je l'ai fait jusqu'à présent. »

ANTÉCÉDENTS. — Rien de particulier du côté de la famille. M. M... a joui, jusqu'à l'âge de 21 ans, d'une santé parfaite. « J'ai eu, dit-il, de mauvaises habitudes dans mon enfance, mais elles ont été rares. A 18 ans, je devins amoureux d'une jeune personne, charmante et accomplie sous tous les rapports, et pendant trois ans je vécus près d'elle d'un amour pur, car je n'avais jamais vu de femme, pas plus que je n'en ai encore vu aujourd'hui. Souvent près d'elle je me trouvais en érection. Alors il m'arrivait d'éprouver de fortes douleurs à la région sus-pubienne, douleurs qui me forçaient de m'étendre sur un canapé, et même de me coucher, tant la souffrance était grande. Le pénis venait-il, dans ces moments-là, à frotter contre mes vêtements, parfois j'éprouvais une pollution. Il y avait trois ans que je vivais de cette vie, lorsqu'un jour j'appris que la famille de la jeune personne ne voulait plus me revoir, et qu'elle-même me repoussait. Vous dire ce que je ressentis en ce moment, c'est impossible. J'étais comme un

fou; je ne voulus plus voir personne. Je devins sombre, solitaire, taciturne; plusieurs fois je voulus me suicider, mais le courage me manqua toujours. C'est alors que je me livrai avec frénésie à la masturbation. Je ne tardai pas à m'en ressentir; de fort et de robuste que j'étais, je devins pâle, maigre et faible à un tel point que ma famille en fut frappée. On consulta, et, d'après l'avis de plusieurs médecins, on résolut de m'envoyer à Paris. Dans les premiers temps que j'y fus, j'éprouvai un peu de mieux. Je m'étais alors mis à étudier la médecine, et je me livrais avec ardeur à mes nouvelles occupations pour chasser toutes mes idées; mais cela fut de courte durée. Mon ancienne et funeste habitude prit le dessus, et mes études en souffrirent. Cependant, malgré mon état maladif, je finis au bout de trois années par passer mon examen de fin d'année. L'année suivante, j'étais alors dans ma vingt-quatrième année, je m'aperçus que je perdais du sperme en urinant et en allant à la selle; bientôt je ressentis dans la région lombaire une douleur vague continue, qui ne me quittait plus; mes membres inférieurs devenaient faibles à un tel point, qu'au milieu d'une promenade, mes jambes se refusaient à avancer, et j'étais obligé de prendre une voiture. Une lassitude générale s'était emparée de tout mon individu. Des maux de tête, des rêves, des idées tristes m'assiégeaient. Je commençais à ne plus avoir de repos; mes nuits étaient agitées; je n'avais plus de sommeil. De temps en temps, le jour comme la nuit, l'émission de la liqueur spermatique s'opérait deux ou trois fois sans érection, sans rêves, involontairement. Honteux de moi-même, je n'osai consulter un médecin; j'eus recours aux livres, puis je me consultai comme si c'était pour un ami, et moi-même je me traitai. Mais, hélas! ce fut en vain. Je n'ai pu obtenir aucune amélioration: ma mémoire se perd un peu, et je ne puis plus continuer à travailler. »

État actuel. — Tempérament lymphatique, yeux ternes et enfoncés, regard sombre et soucieux, physionomie hébétée, amaigrissement extrême, douleur dans la région lombaire et faiblesse dans les extrémités inférieures; palpitations, bruit de souffle, tête lourde et pesante, cauchemars la nuit, langue blanche au centre, constipation, appétit irrégulier.

Traitement. — Matin et soir, ablution de deux minutes avec de l'eau à 24 degrés centigrades; dans la matinée, à dix heures et demie, bains de siége de quinze minutes avec de l'eau à la même température avant chaque séance. Je fais promener le malade jusqu'à ce qu'il ait chaud, puis, après son bain, je lui fais boire un verre d'eau fraîche pour aider la réaction, et je le fais promener de nouveau.

Les 30 et 31 octobre et le 1er novembre, mêmes applications; la température de l'eau est diminuée de 4 degrés centigrades par jour; le 2, mêmes applications. Les douleurs lombaires sont moins fortes, les pollutions ont toujours lieu.

Les 3, 4, 5 et 6, mêmes applications; l'eau est passée à la température de l'air ambiant.

Le 5, il y a eu une selle assez abondante sans effort et sans perte séminale. L'appétit est plus régulier.

7, 8, 9, 10, 11 et 12. — L'ablution de l'après-midi est remplacée par une douche en pluie de 20 secondes, suivie d'une douche mobile en arrosoir, de 1 minute, que je promène moi-même depuis la nuque jusqu'aux membres inférieurs, en m'arrêtant spécialement sur la région lombaire. Puis je dirige une douche sur la partie antérieure du corps, en commençant par la région épigastrique, la région abdominale et spécialement sur le pubis et les parties internes des cuisses. Le sommeil est encore agité, la tête est plus libre cependant, mais les pollutions existent toujours. Les forces reparaissent; enfin le malade est assez content de lui.

13, 14, 15, 16. — Peu de changements dans le traitement; une amélioration notable est manifeste. Les selles ont lieu tous les deux ou trois jours assez naturellement; la douleur lombaire n'est plus constante, le malade est moins triste; il n'y a plus qu'une pollution dans le jour. Dans la nuit du 16, il n'y en a pas eu.

17, 18, 19, 20 et 21. — Même traitement. Les forces sont un peu revenues; pas de pollutions depuis le 20; trois heures de sommeil dans la nuit; enfin le malade repose.

22, 23, 24, 25, 26 et 27. — Nous ajoutons au traitement une piscine de trois minutes à cinq heures du soir; l'eau est presque à zéro. Le malade s'y plaît beaucoup. L'appétit est bon; pas de rêves dans la nuit.

28, 29 et 30. — Améliorations générales: deux pollutions, une le 28 et une le 29 dans la journée. Le malade est inquiet.

1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 décembre. — Pas de changement; encore une pollution le 5. Le malade devient moins sauvage; il cause un peu avec tout le monde; il dort cinq heures par nuit et travaille un peu sans se fatiguer.

8, 9, 10, 11, 12 et 13 et jusqu'à la fin de décembre, même traitement. Il n'y a plus de pollutions, et le malade, qui ne pouvait souffrir la vue d'une femme, commence à trouver leur société agréable.

A la fin du mois, M. M... se trouvant dans un état de santé assez satisfaisant, désire me quitter, malgré mes observations. Je conseille alors à M. M... de ne pas cesser complétement l'hydrothérapie, de faire deux affusions par jour chez lui et de continuer encore les bains de siége de quinze minutes.

M. M... fit ce que je lui dis, et aujourd'hui il a complétement fini ses études et il exerce la médecine.

Il serait difficile de trouver un plus bel exemple de la puissance de l'hydrothérapie, et cet exemple, ainsi qu'on vient de le voir et que je l'ai déjà dit, a été obtenu dans l'hiver.

Les ablutions, les douches et la piscine de courte durée sont employées comme révulsifs, c'est-à-dire pour modifier l'état général d'affaiblissement en ramenant la circulation dans toutes les parties du corps et en amenant alors un repos complet dans l'excitation nerveuse générale. — Le bain de siége prolongé agit en sens inverse comme hyposthénisant, c'est-à-dire en enlevant l'irritation locale qui se trouve spécialement portée aux parties génitales et au bassin. Or on comprend aussi bien, pour ainsi dire, *à priori* qu'*à posteriori*, que ces divers effets doivent être d'autant plus prononcés qu'il y a plus de différence entre la température du corps et celle de l'agent modificateur.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

London hospital. — Nous empruntons aux journaux anglais des faits étudiés dans cet hôpital, l'un des plus importants de Londres:

Hémiplégie droite avec perte de la parole, due a un ramollissement rouge du cerveau; par M. Langdon Down.

Obs. — Thomas H..., âgé de 28 ans, est admis le 2 juin. D'après des détails fournis par son père, il paraît que cinq jours auparavant il s'est plaint d'engourdissement dans la main droite. Il alla à son travail le jour même de son entrée, avec les apparences d'une bonne santé. A midi il retourna chez lui, chancelant et le bras droit pendant le long de son corps. Lorsqu'on lui demanda ce qu'il avait, il répondit qu'il pensait qu'il avait une paralysie. Peu après son entrée à l'hôpital, on remarqua qu'il était hémiplégique du côté droit, mais que sa parole était normale. Il était lourd d'esprit, mais il répondit cependant que l'hémiplégie lui était survenue soudainement et sans perte de sentiment pendant qu'il était au travail. Le soir, le langage était le même, mais il y avait un peu d'hébétude. A l'auscultation, on entendait un souffle aortique. Le lendemain matin, il était sans parole, et pourtant il ne s'était rien passé dans la nuit qui eût attiré l'attention de ses camarades de salle, avec lesquels il parlait très-peu de temps avant. Lorsqu'on lui demande de tirer la langue ou de diriger ses yeux vers tel ou tel point, il le fait. Cet état continue deux jours, durant lesquels il vomit constamment, a de la céphalalgie et de la constipation. En dépit de l'huile de croton, il a une convulsion et meurt une heure après. Il n'y eut pas d'élévation de température, soit dans l'une, soit dans l'autre aisselle. Son pouls varia entre 95 et 76. Sa respiration ne fut jamais ni rapide ni irrégulière.

A l'autopsie faite le jour suivant, le docteur Hughlings Jackson trouva un ramollissement rouge du lobe antérieur du côté gauche; il y avait là une cavité ramollie, de forme irrégulière et de la grosseur d'une noisette. La troisième circonvolution frontale n'était pas atteinte. Les branches de l'artère cérébrale moyenne de ce côté étaient opaques, et il s'était fait des dépôts, mais il n'y avait pas de caillot obturateur. Les valvules aortiques étaient épaissies. L'aorte était malade sur une grande étendue. Il y avait un emphysème pulmonaire. Les autres organes étaient sains.

Fracture de l'olécrane aux deux bras; un des muscles triceps atrophié et paralysé, l'autre de force normale; rupture incomplète du tendon d'Achille; par M. Hutchinson.

Obs. — William B..., 27 ans, fait une chute. Inflammation de la bourse muqueuse du coude droit. Le liquide est incontestablement du liquide synovial. On est incertain s'il y a communication avec l'articulation, mais on est rassuré par la facilité des mouvements du coude sans douleur.

Le fait est intéressant parce que, chez ce même malade, les deux olécrânes ont été fracturés, et qu'il y a eu rupture du tendon d'Achille. Il y a dix ans environ, il s'est fracturé l'olécrane droit dans une chute du haut d'un mât; on lui mit un appareil, et pendant trois semaines on ne le renouvela pas. Depuis il lui est impossible de porter son bras droit sur la tête. Son avant-bras droit tombe en flexion sitôt que le centre de gravité se rapproche du bras. Le triceps du bras droit est atrophié et tout à fait mou; impossible d'étendre le bras. Le fragment supérieur de l'olécrane a été séparé d'au moins un pouce du

fragment inférieur. Cinq ans plus tard, B... se fractura l'olécrâne gauche en tombant d'une hauteur de quatre pieds. Il resta le bras allongé dans un bandage pendant six semaines, et au bout de ce temps recouvra l'usage de son membre. Le fragment supérieur peut être déplacé si l'on presse fortement, mais l'usage du triceps est conservé; il a de la force. La fracture paraît avoir été oblique. L'union des fragments est faite par un fort tissu fibreux.

B... a eu un troisième accident dans lequel, très-probablement, il s'est rompu le tendon d'Achille du côté droit, il y a environ huit mois. En sautant du haut d'une table, il sentit un choc à la jambe droite. En l'examinant, il trouva une petite dépression dans laquelle il pouvait mettre son doigt; il ne put pas marcher seul, mais il le pouvait étant aidé. On le laisse au lit une quinzaine de jours sans étendre son pied, mais avec un bandage approprié. Au bout de ce temps, il put marcher. En examinant attentivement la jambe, on trouve un léger gonflement à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur. En pressant ce point, il y a une petite douleur. La jambe droite mesure environ un pouce de moins en circonférence que la jambe gauche. L'atrophie paraît envahir les gastrocnémiens; on s'en aperçoit en les faisant agir; au-dessous d'eux on sent le soléaire à l'état normal.

M. Hutchinson fait remarquer qu'il n'y a pas de cause diathésique pouvant expliquer les fractures multiples. L'homme est en bonne santé. De plus, comme à l'ordinaire, il n'y a pas soudure complète des fragments de l'olécrâne. Dans le bras droit il n'y en a pas eu du tout, parce que l'usage de ce bras a été prématuré et qu'on a négligé les soins convenables. L'atrophie absolue du triceps droit, ceci est bon à noter, n'a pas rendu le bras de ce côté complétement inutile. Le malade peut s'en servir, pourvu qu'il ne s'agisse pas de l'étendre.

Réduction d'une luxation du fémur; par M. Cowper.

Obs. — Un paysan âgé de 48 ans entre à l'hôpital, le corps légèrement courbé en avant, la jambe droite dans l'abduction peu marquée, et présentant un allongement de 2 pouces et demi. Pas le plus petit gonflement de l'aine, mais une dépression assez forte au niveau du grand trochanter. On chloroformise le malade dans le but de tenter la réduction. D'abord la cuisse était fléchie jusqu'au tiers de la distance à l'abdomen; mais les mouvements exécutés par le malade encore dans le demi-sommeil font fléchir la cuisse à moitié distance. Sitôt que l'anesthésie paraît complète, l'interne, M. Curling, place légèrement sa main sur le genou du membre luxé avant de le saisir. Sentant que le membre tend à revenir à sa place, il augmente peu à peu la pression vers le bas, et aussitôt, à l'étonnement de l'assistance, la cuisse revient à sa position avec un grand bruit. M. Cowper croit, comme son interne, qu'il s'agissait ici d'une luxation ischio-pubienne.

Fracture du sacrum; par M. Cowper.

Obs. — Il s'agit d'un homme qui est tombé sur son dos du haut d'un escalier et s'est plaint d'une grande douleur dans la région sacrée. En s'assurant de la mobilité de l'os du sacrum par l'application d'une main sur la face interne à travers le rectum, et de l'autre sur la face externe, M. Cowper trouve que la fracture occupe le milieu de l'os. Le fragment inférieur n'est pas déplacé, et peut être mû librement dans le sens antéro-postérieur, mais point latéralement. Il y a une ecchymose sur la peau au niveau de la lésion. M. Cowper fait coucher le malade sur un coussin à air en forme de fer à cheval pour éviter toute pression sur les parties malades, et il recommande que l'intestin soit tenu libre afin qu'il n'y ait pas de pression sur le rectum, rempli de matières fécales. Il fera garder au blessé cette position six semaines ou deux mois.

Cas d'éruption ressemblant au début à la variole.

Obs. — Il y a quelque temps M. Mackensie est appelé au lit d'une femme de 20 ans traitée pour une gonorrhée. On n'avait trouvé aucun symptôme de syphilis. Elle est enceinte de trois mois. Elle a vomi le matin pendant quelques jours depuis son admission. La veille, éruption à la face, malaise général; on soupçonne la variole. Deux jours avant elle a souffert de la gorge. Les yeux sont larmoyants, elle a une forte fièvre, sans frisson. Grandes douleurs dans le dos et les membres. Vomissements le matin, soif, sueurs abondantes. Peau chaude et moite. Température, 38°,3; pouls plein et rapide, langue chargée. Sur la figure éruption roséolaire, rouge, pâle, disséminée au menton et au front, mais confluente à chaque joue. Éruption semblable sur le cou et les bras, rien au tronc ni aux extrémités inférieures. L'éruption disparaît à la pression, elle ne fait pas de saillie. A l'intérieur de la bouche la même éruption se remarque sur le voile du palais, la luette, le pharynx.

Le soir la patiente se sent plus malade. Douleurs très-vives au dos. Pouls, 108, 28 inspirations. Température, 39°,05. Éruption étendue au tronc et aux extrémités inférieures; celle de la face et des coudes est plus confluente, et les taches sont devenues papuleuses formant saillie.

M. John Cowper, le médecin, hésite pour le diagnostic entre une variole et la syphilis. Les raisons en faveur de la variole sont les suivantes : après une indisposition de quelques jours la malade a un mal de gorge et le jour suivant une éruption d'abord roséolaire, puis papuleuse apparaissant sur la face dans les premières vingt-quatre heures et s'étendant ensuite sur les extrémités inférieures, avec propagation vers le pharynx. Coexistence du larmoiement, de la soif, de la fièvre, des douleurs du dos et des membres, des vomissements. Pas d'apparence de syphilis antérieure ou présente.

Voici les raisons en faveur de la syphylis et contre la variole. La malade a été vaccinée trois semaines avant, et le vaccin a pris en deux endroits : les vomissements et les souffrances pourraient être dus à la grossesse; elle n'a pas eu de frisson, elle a pu contracter la syphilis sans le savoir, soit par contagion, soit par l'intermédiaire de l'enfant qu'elle porte, et enfin, autant qu'on peut le savoir, elle ne s'est pas exposée à la contagion de la variole. On attendit cependant, réservant le diagnostic. Le lendemain la couleur de l'éruption était moins vive; il n'y a nulle part d'élevure au-dessus de la peau. Les symptômes généraux sont aussi moins marqués. Le pouls est à 102, la respiration à 28, la température à 36°,6. Elle se plaint encore du mal de gorge, et l'éruption de la muqueuse reste la même. On voit qu'il ne s'agit donc pas de variole, car la confluence à la face avait indiqué une modalité de la maladie incompatible avec une amélioration aussi rapide. En quelques jours l'éruption a totalement disparu. M. Cowper croit qu'elle a eu pour cause la vaccination.

Dr C. Delvaille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 janvier 1872. — Présidence de M. Faye.

Sur le mouvement des projectiles oblongs dans les milieux résistants; explication des blessures produites sur les corps animés par les balles oblongues des fusils rayés. Mémoire de M. Martin de Brettes. (Extrait par l'auteur.)

La résistance de l'air, qui ne passe pas par le centre de gravité du projectile, fait décrire par l'axe de figure, autour de ce point, un cône relatif dont l'axe est horizontal pendant le tir de plein fouet. C'est ce mouvement relatif qui engendre une force dérivatrice, cause de la *dérivation latérale*, qui caractérise le tir des projectiles oblongs dans les armes rayées.

C'est aussi ce mouvement relatif qui produit les circonstances particulières de la pénétration dans les milieux solides.

Après avoir montré comment ce mouvement se modifie en raison des résistances éprouvées par le projectile, je donne, de la manière suivante, l'explication des formes des blessures produites par les balles oblongues sur les corps animés.

Si la balle frappe normalement le corps sur une partie charnue, les résistances seront symétriques à l'axe de figure, et la balle fera un trou cylindrique. Le cas est rare.

Si la balle atteint un peu obliquement le corps et rencontre un os, après avoir pénétré d'une partie de sa longueur, l'ouverture du cône relatif augmentera. La blessure aura alors la forme d'un entonnoir très-évasé, dont le diamètre de l'ouverture pourra atteindre le double de la longueur de la balle.

Si la balle pénètre entièrement dans une partie charnue, qu'elle y reste ou en sorte, elle conservera son mouvement relatif, mais l'ouverture du cône ira en croissant. La blessure fermera ainsi un canal de section croissante, depuis l'entrée de la balle jusqu'à sa sortie. Le diamètre pourra atteindre la longueur de la balle.

Les observations faites dans les ambulances par les médecins civils et militaires que j'ai consultés, parmi lesquels je citerai M. le docteur Bérigny, des ambulances internationales de Versailles, et M. le docteur Chenu, médecin principal des armées en retraite et médecin des ambulances internationales de Paris, confirment les indications de la théorie.

Séance du 15 janvier.

Des gaz du sang. Expériences sur les circonstances qui en font varier la proportion dans le système artériel. Note de MM. Ed. Mathieu et V. Urbain, présentée par M. Cahours.

Influence de la température animale. — Nous avons montré dans une note précédente que l'endosmose des gaz au travers des membranes animales humides doit être considérée comme un phénomène de solubilité se produisant avec une intensité d'autant plus grande que la température ambiante est plus basse. Ce mode d'échange gazeux permet de comprendre pourquoi les vertébrés à température constante

ont plus d'oxygène dans leur sang artériel et, somme toute, brûlent davantage en hiver qu'en été.

Chez les animaux dont la température propre est soumise à des variations, on obtient un résultat inverse du précédent : le sang artériel contient une proportion d'oxygène plus grande lorsque la température animale s'élève, moins grande lorsqu'elle s'abaisse.

Ces variations pouvaient dépendre soit des changements survenus dans le rhythme respiratoire, soit du fonctionnement des globules sanguins dont l'activité serait variable avec la température. Nous avons cherché à élucider cette question en désoxygénant rapidement du sang par un courant d'hydrogène et en déterminant la quantité d'oxygène que ce sang était susceptible d'absorber pendant un temps déterminé, suivant que sa température était plus ou moins élevée. Ces expériences nous ont démontré que le sang refroidi fixe plus l'oxygène que le sang maintenu à la température du corps. Ainsi la propriété fonctionnelle des globules sanguins ne semble pas s'exagérer par une température élevée, ni s'amoindrir par le froid.

La rareté des respirations chez les animaux refroidis, leur fréquence chez les animaux insolés seraient la cause des variations dans la quantité d'oxygène dissous par le sang artériel suivant la température. On peut remarquer qu'il se produit une espèce d'antagonisme entre les effets de la respiration et ceux dus à l'endosmose des gaz. Celle-ci augmente par le froid, diminue par la chaleur, tandis que les respirations se ralentissent par le froid et s'accélèrent par la chaleur. Le degré d'oxygénation du sang est subordonné à ces deux fonctions, dont l'équilibre serait détruit au profit du rhythme respiratoire, lorsqu'il se produit des variations dans la température animale.

La présence d'une quantité plus élevée d'oxygène, dans le sang artériel des animaux dont la température rectale augmente, se lie à des oxydations plus actives. Mais on doit remarquer que l'acide carbonique dont la formation est le résultat ultime des oxydations organiques ne se rencontre en proportion anormale dans le sang que une heure ou deux après l'élévation artificielle de la température du corps. A ce moment, la réaction acide que présente le tissu musculaire surchauffé a fait place à la réaction alcaline ordinaire.

Lorsque la température animale s'abaisse, les combustions intimes vont en décroissant. Cette diminution serait plus accusée encore si l'on tenait compte de la lenteur de la circulation, comme il serait nécessaire de le faire pour avoir la valeur exacte de ces oxydations. Un fait à signaler lorsque le refroidissement du corps d'un animal est poussé à l'extrême, c'est la quantité d'acide carbonique qui reste en dissolution dans son sang artériel. Cette quantité s'élève à plus de 60 p. 100. Après la mort dans une atmosphère d'acide carbonique, la proportion n'est guère plus considérable. Aussi l'arrêt des mouvements du cœur par excès d'acide carbonique dans le sang du ventricule gauche devient la cause probable de la mort par refroidissement.

Enfin, la rigidité musculaire du cœur qui s'observe lorsque la température d'un animal atteint 45 degrés serait la conséquence des oxydations excessives qui précèdent la mort par la chaleur. Du muscle frais, porté à 45 degrés dans le vide, ne devient que très-incomplétement rigide, si même il le devient ; à l'air, la coagulation est immédiate. L'intervention de l'oxygène paraît donc déterminer et la réaction acide du tissu musculaire et la coagulation elle-même.

La quantité d'oxygène en circulation dans le sang artériel augmente pendant le travail, mais cette augmentation n'est pas en rapport avec le nombre des respirations. Après un travail soutenu, la respiration devient triple ou quadruple de ce qu'elle est normalement ; or le chiffre d'oxygène ne s'élève nullement dans cette proportion. Aussi nous avons pensé qu'il fallait admettre l'intervention de quelque cause s'opposant à l'absorption trop prononcée de l'oxygène par le sang.

La rapidité de la circulation paraît jouer ce rôle modérateur. Pour étudier d'une manière indépendante l'influence de la respiration et de la circulation sur les gaz du sang artériel, nous avons cherché à déterminer les modifications apportées par la section et l'électrisation des nerfs pneumo-gastriques.

Le rhythme respiratoire étant seul modifié, on constate que l'artérialisation du sang est plus complète si la respiration devient plus profonde, quoique plus rare, ou si elle devient plus fréquente à égalité d'amplitude. La quantité d'oxygène augmente encore dans le sang artériel lorsque les battements du cœur sont ralentis sans changement dans la fréquence des respirations. Par conséquent, une circulation lente facilite l'hématose, que modère une circulation rapide. Il se produit ainsi un antagonisme entre les effets de la respiration et des pulsations, lorsqu'elles s'accélèrent en même temps.

Influence du sommeil chloroformique.—L'oxygénation du sang artériel pendant l'action du chloroforme sur l'organisme est assez variable. La période d'excitation initiale correspond à un sang artériel plus oxygéné que normalement. L'action prolongée du chloroforme entraîne, au contraire, un ralentissement de la respiration, un abaissement de la température et une diminution dans la quantité d'oxygène fixé par le sang rouge.

La morphine a une action analogue à celle du chloroforme. Pendant la léthargie causée par le froid, on observe la même diminution. Il est donc probable que le sommeil physiologique consiste, non-seulement dans une anémie cérébrale, mais aussi dans l'envoi au cerveau d'un sang artériel moins oxygéné.

Les combustions diminuent notablement à la suite de l'anesthésie prolongée. Après la mort par le chloroforme, le sang du cœur droit est aussi oxygéné qu'à l'état normal ; de plus, s'il survient des accidents de suspension de la respiration par irritation des nerfs laryngés supérieurs, le sang artériel reste toujours suffisamment oxygéné. L'asphyxie par défaut d'oxygène ne peut donc pas être invoquée pour expliquer la mort par le chloroforme.

SÉANCE DU 29 JANVIER.

PHYSIOLOGIE. — NOTE SUR LES ANALYSES DES GAZ DU SANG ; INFLUENCE DE L'EAU. Note de MM. A. ESTOR et C. SAINT-PIERRE, présentée par M. Cl. Bernard.

I. Dans nos expériences antérieures sur les gaz du sang, nous avons constamment trouvé des nombres comparables, quand on prend le sang dans un même point du système artériel. Nous avons donné, pour le sang du chien, les moyennes ci-après :

	cc	
Artère rénale.	18,22	pour 100.
Artère splénique. . . .	15,38	»
Artère crurale.	7,62	»

Ces nombres ont été obtenus avec les principales méthodes d'analyse des gaz du sang, savoir : l'extraction par le vide seul (pompe à mercure), par l'oxyde de carbone (Cl. Bernard), par l'oxyde de carbone et le vide combinés.

Ces nombres sont concordants avec ceux qu'avait indiqués avant nous M. Cl. Bernard, et avec ceux qui ont été trouvés après nous par de nombreux expérimentateurs.

II. Cependant, dans quelques travaux publiés en Allemagne, il a été donné des nombres, obtenus par le procédé de Ludwig, qui s'éloignent notablement des nôtres. Nous nous sommes appliqués à rechercher la cause de ces divergences. Dans ce but, nous avons fait successivement varier tous les éléments de l'expérimentation.

Nous nous sommes assurés que les résultats sont concordants avec ceux de nos expériences : 1° quelle que soit la proportion d'oxyde de carbone ; 2° quelle que soit la température ; 3° quelle que soit la durée de l'action de l'oxyde de carbone ou du vide.

Il semblait que nous avions épuisé les diverses conditions du problème, lorsque nous avons remarqué que, par la manière d'opérer des auteurs allemands, le sang se trouve nécessairement mélangé à une certaine proportion d'eau. C'est sur ce point qu'ont porté alors nos investigations.

III. Nous avons pris du sang de l'artère crurale du chien, à l'aide d'une seringue graduée. Une moitié a été traitée directement par le procédé de M. Cl. Bernard. L'autre moitié a été introduite dans un appareil, que nous décrirons ailleurs, où elle s'est trouvée mélangée avec deux fois son volume d'eau distillée, bouillie, et avec deux fois son volume d'oxyde de carbone. Le procédé de M. Cl. Bernard nous a donné, comme toujours, des nombres variant de 6,66 à 8,50 d'oxygène pour 100 volumes de sang.

Au contraire, la partie de sang chauffée à l'ébullition avec cette addition d'eau a laissé dégager des quantités d'oxygène bien supérieures. Dans quatre expériences, nous avons obtenu, pour 100 volumes de sang de l'artère crurale du chien :

	cc.
Expérience I.	13,32
Expérience II.	21,64
Expérience III.	22,51
Expérience IV.	20,64

IV. Dans un mémoire complet, nous donnerons les détails d'expérimentation qui ne sauraient trouver place ici. Aujourd'hui, nous n'insistons que sur ce fait : l'eau chaude ajoutée au sang et bouillie avec lui permet d'extraire des quantités d'oxygène plus considérables que celles que fournit le sang sans cette addition.

Quant à la nature et à l'origine de l'oxygène du sang normal sur lequel ont porté nos précédentes recherches, et à celles de l'oxygène du sang dont les globules ont été dissous par l'eau, nous en ferons le sujet d'une prochaine communication.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le Président de la Société protectrice de l'Enfance, qui annonce que la séance générale annuelle de cette Société aura lieu dimanche prochain, 18 février, à une heure précise, dans le grand amphithéâtre des Arts et Métiers.

PRÉSENTATIONS.

— M. Vulpian présente, de la part de M. le docteur Jackson (de Boston), le catalogue descriptif du Musée pathologique de cette ville.

— M. Richet présente une brochure intitulée : *Étude sur les plaies d'armes à feu*, par M. le docteur Louis Vaslin (d'Angers).

— M. le Président rend compte d'une réunion du Conseil de l'Académie, dans laquelle ont été discutées et résolues diverses questions relatives à la Souscription nationale pour la libération du territoire. (Voir à la Chronique.)

Le Conseil a d'abord décidé, à l'unanimité, qu'il n'y aurait pas lieu, pour l'Académie, de souscrire comme Corps.

Il a décidé ensuite, également à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu d'inviter les membres de l'Académie à prendre part à une souscription spéciale du Corps médical, celle-ci ayant été jugée inopportune et de nature à être plus nuisible qu'utile à la Souscription générale.

— M. J. Lefort communique la deuxième partie de ses expériences sur la répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de la belladone.

Le premier résultat des recherches de M. Lefort est de montrer qu'une racine âgée de 7 à 8 ans renferme presque moitié moins d'atropine qu'une racine ayant deux à trois années seulement de végétation.

Depuis longtemps on préfère, pour la préparation de l'atropine, la racine de Suisse ou d'Allemagne à la racine de France, parce que la première fournit plus d'alcaloïde que la seconde. M. Lefort a cherché la cause de cette préférence, et il a trouvé qu'elle provenait uniquement de la manière dont on faisait la récolte de la racine : ainsi, tandis que la racine exotique est récoltée à l'âge de 2 à 4 ans au plus, la racine indigène, au contraire, est récoltée sans aucune distinction de durée de végétation.

Toutes ces considérations l'amènent à conclure que la médecine a, en général, plus le droit de compter sur l'emploi de la feuille que de la racine de belladone.

M. Lefort annonce qu'il fera connaître, dans un autre mémoire, le moyen d'isoler toute l'atropine de la feuille de belladone, afin d'exonérer la France du tribut qu'elle paye à l'étranger à l'occasion de l'importation de la racine de cette plante.

— M. Hardy lit le rapport du concours pour le prix Barbier de 1870.

— M. Depaul lit le rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1869.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces rapports, et pour entendre également la lecture du rapport de M. Eugène Caventou sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 6 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

PLAIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LA RÉGION DORSALE; PARALYSIE DU MOUVEMENT A GAUCHE; ANESTHÉSIE A DROITE; HYPERESTHÉSIE A GAUCHE; ESCHARE UNILATÉRALE DROITE; ARTHROPATHIE SPINALE DU GENOU GAUCHE; DISPARITION DE LA MOTILITÉ ÉLECTRIQUE DANS LES MUSCLES DU MEMBRE PARALYSÉ; par MM. Joffroy et Solmon.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Dans l'observation qu'on vient de lire, il s'agit d'une blessure qui intéresse, à notre avis, une partie plus ou moins étendue de la moelle, et, sans vouloir limiter la lésion, on peut admettre que la moitié gauche est plus spécialement atteinte.

Quoi qu'il en soit de l'étendue et de la localisation précises de la blessure, on peut résumer l'histoire de ce malade ainsi qu'il suit :

1° Section incomplète de la moelle, intéressant plus particulièrement la moitié gauche.

2° Paralysie du mouvement dans le membre inférieur gauche.

3° Troubles de la sensibilité dans les membres inférieurs du tronc, consistant principalement dans l'anesthésie du côté droit, et l'hyperesthésie du côté gauche.

4° Escharre fessière unilatérale droite.

5° Arthropathie du genou gauche.

6° Disparition de l'excitabilité électro-musculaire dans le membre inférieur gauche.

7° Incoordination appréciable du mouvement dans le membre inférieur gauche après retour de la motilité.

Nous pensons que tous ces phénomènes que nous venons d'énumérer se rattachent directement à la lésion de la moelle; nous allons tenter de le démontrer.

I. Paralysie du mouvement dans le membre inférieur gauche. —Comme la paralysie s'est montrée instantanément au moment où la blessure a été produite, qu'elle a été complète dès le début, et que, pendant six semaines environ, elle a persisté avec ce caractère, il n'est pas plausible de chercher une autre explication. La paralysie, complète d'une part et d'autre part persistante, éloigne l'idée d'une simple commotion. Du reste, il ne faut pas oublier que la blessure a été faite avec un instrument piquant et tranchant. Une myélite consécutive à la lésion des méninges ou des racines nerveuses ne peut non plus être invoquée, puisque la paralysie a débuté au moment même de la blessure, et que d'emblée elle était complète. Il est donc établi que la moelle est atteinte par l'instrument vulnérant. Or la section n'est pas complète, comme le prouve la conservation de la motilité à droite; et comme la transmission des incitations motrices volontaires se fait par les faisceaux antéro-latéraux, et que pour les régions dorsale et lombaire la transmission est directe, on est amené à conclure à la lésion des faisceaux antéro-latéraux gauches. Conclusion qui n'élimine nullement la lésion de la substance grise ni des faisceaux postérieurs.

II. Troubles de la sensibilité dans les membres inférieurs et la moitié inférieure du tronc, consistant principalement dans l'anesthésie du côté droit et l'hyperesthésie du côté gauche. — On connaît les faits, soit expérimentaux, soit cliniques dans lesquels, à la suite d'une hémisection de la moelle ou d'une lésion intéressant une moitié de cet organe, on observe de l'hyperesthésie du côté de la lésion et de l'anesthésie du côté opposé. Tous les physiologistes sont d'accord sur ce résultat expérimental, et les faits cliniques sont indéniables. Quant à l'explication du phénomène, elle est plus difficile à saisir. En tout cas l'anesthésie incomplète du côté droit, l'hyperesthésie notable du côté gauche, nous donnent le droit de conclure à une lésion de la moitié gauche de la moelle sans nous donner les éléments nécessaires pour préciser les parties lésées.

III. Escharre fessière unilatérale droite. — M. Brown-Séquard dans le domaine de la physiologie, et M. Charcot dans celui de la clinique, ont principalement attiré l'attention sur la production d'escharres consécutives à des lésions nerveuses, et survenant, non par suite de la *paralysie*, non par suite de la *cessation d'action* des centres nerveux, mais bien sous l'influence de leur *activité morbide*. L'escharre qui s'est produite dans ce cas doit, à ce titre, être considérée comme une manifestation de la lésion de la moelle. On ne manquera pas, à coup sûr, de nous faire l'objection (déjà maintes fois faite, et maintes fois réfutée), que la section de la moelle n'exerce pas une action directe sur la production de l'escharre, et qu'il s'agit tout simplement d'un phénomène résultant du decubitus prolongé. Nous répondons : 1° que le décubitus prolongé et la pression continuelle qui en résulte pour certaines parties jouent certainement ici leur rôle, rôle déterminant si l'on veut, mais rôle accessoire, secondaire; 2° que le rôle primitif principal consiste dans une action morbide exercée par la moelle altérée.

Voici nos preuves : Dans certains cas de lésions traumatiques de la moelle, des escharres se sont développées avec une rapidité qui ne permet pas d'invoquer sérieusement la pression exercée dans le décubitus dorsal sur les parties qui se mortifient, comme cause principale de la mortification de la peau. Mentionnons seulement ici : 1° le fait de sir B. Brodie, dans lequel le sphacèle se montra aux talons vingt-quatre heures après une lésion du rachis; — 2° Le fait de Jeffrey's (Jeffrey's, London med. and surg. Journal, 1826, juillet) dans lequel l'escharre au sacrum se déclara le quatrième jour après une chute d'un lieu élevé, ayant déterminé le broiement de la quatrième vertèbre dorsale; — 3° Un fait qui sera publié ultérieurement et recueilli cette année dans le service de M. Verneuil, dans lequel des escharres larges et superficielles se sont montrées sur les deux fesses le troisième jour, à la suite d'une fracture de la colonne vertébrale avec plaie de la moelle produite par une balle. — 4° Nous avons en plus sous les yeux un autre fait, également inédit, plaidant dans le même sens, et recueilli cette année dans le service de M. Woillez. Pour nous, il nous semble impossible qu'on puisse dans ces cas, pour expliquer la production de l'escharre, se contenter d'invoquer la pression produite par le décubitus.

Si maintenant on examine la production de l'escharre chez notre blessé, on voit que le malade, perdant ses urines et ses matières fécales, resta couché depuis son accident (16 février) jusqu'au 7 avril. Le décubitus n'était pas absolument dorsal, le malade s'appuyant un peu sur la droite, mais fort peu. Le 7 mars il cessa de gâter. Jusqu'à cette époque, il n'a pas d'escharre ni au sacrum ni sur les fesses; on ne pense même constater la rougeur qui précède la formation de l'escharre que le 13 mars; elle datait alors d'un jour ou deux. A partir de ce moment, et avec une grande rapidité, le derme s'entama et l'on eut une ulcération assez profonde de 7 centimètres de diamètre. Le 27 mars, l'escharre était guérie.

Admettons un instant que les excitations mécaniques sur la fesse droite soient la cause réelle et unique de la mortification des tissus. Il serait d'abord extraordinaire que ces accidents ne se soient nullement

manifestés dans les trois premières semaines, alors que le malade perdait ses urines et ses matières fécales. Et autre remarque bien plus importante, il serait étonnant que l'escharre, ayant pris rapidement de grandes proportions, se soit guérie, alors que les excitations mécaniques causales, c'est-à-dire la pression produite par le décubitus, auraient continué leur action irritante, puisque le malade ne s'est levé pour la première fois que le 7 avril, et que l'escharre était guérie le 27 mars. On ne peut, ce nous semble, attribuer à la pression qu'un rôle secondaire, celui de cause déterminante, si l'on veut; mais on est bien obligé de rechercher ailleurs la cause première et dominante.

IV. ARTHROPATHIE DU GENOU GAUCHE. — Nous considérons cette manifestation morbide comme un symptôme de même nature que le précédent, c'est-à-dire comme un trouble de nutrition consécutif à l'affection de la moelle; mais il s'agit ici d'un symptôme accidentel, pour ainsi dire, bien différent en cela de l'escharre dont la fréquence en fait un symptôme habituel. Aussi les observations d'arthropathie sont-elles loin d'être communes, et la preuve qu'il s'agit d'un trouble de nutrition est plus difficile à donner.

Pour le cas actuel, nous nous contenterons de faire observer que l'arthropathie s'est développée concurremment avec l'escharre, qu'elle ne peut être rapportée, d'une manière motivée, ni à une action traumatique, ni à l'action du froid ou de l'humidité, ni à la diathèse rhumatismale; enfin, que ce fait présente une ressemblance complète avec le fait publié par M. Vigués, en 1855, dans le MONITEUR DES HÔPITAUX. En voici le résumé :

La fin au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL OPÉRATOIRE DE L'OVARIOTOMIE SUIVI D'OBSERVATIONS INÉDITES; par le docteur KŒBERLÉ. Note rédigée par le docteur TAULE.

Dans ce mémoire on trouve une description complète du procédé opératoire et des déductions importantes tirées des statistiques de M. Kœberlé.

L'opération de l'ovariotomie est divisée en quatre temps :

1° Incision de la peau et du péritoine;

2° Ponction et extraction de la tumeur; hémostase provisoire pratiquée à l'aide de petites pinces à pression continue;

3° Ligature et incision du pédicule; hémostase définitive et épongement de la cavité abdominale;

4° Fixation du pédicule et réunion de la plaie au moyen de deux sutures, l'une profonde, enchevillée; l'autre superficielle, entortillée.

Le traitement consécutif est essentiellement symptomatique et presque exclusivement chirurgical; l'emploi des toniques fait partie de ce traitement.

La péritonite à elle seule entraîne rarement la mort, parce qu'elle se localise presque toujours dans le bassin et dans les fosses iliaques. Quand une terminaison funeste survient, elle est toujours due à des complications.

M. Kœberlé a pratiqué 120 opérations d'ovariotomie, sur lesquelles il y a eu 84 guérisons et 36 morts; ces résultats remarquables sont bien faits pour encourager les chirurgiens éclairés à pratiquer cette opération, si redoutable au premier abord.

Dans 9 cas, sur les 120 de M. Kœberlé, il y avait eu une rupture antérieure du kyste avec épanchement du contenu dans la cavité péritonéale et *péritonite* consécutive. L'inflammation antérieure du péritoine n'a pas aggravé l'opération, qui donna dans les 9 cas, 8 guérisons et une mort.

Dans 27 cas, les malades de M. Kœberlé présentaient une *ascite* causée par la rupture spontanée du kyste dans le péritoine ou par la seule présence du corps étranger, avec ou sans péritoine; sur ces 27 cas, l'opération amena 20 fois la guérison et 7 fois la mort.

Si l'on opère quand la malade présente de l'*œdème* mécanique ou dyscrasique, l'opération donne alors des résultats désastreux; sur 11 cas de ce genre opérés *in-extremis* par M. Kœberlé, il y eut 1 guérison et 10 morts.

Après la ligature du pédicule, on cherche à fixer ce dernier hors du péritoine; si le pédicule est trop court, on le laisse dans la cavité péritonéale avec le serre-nœud.

M. Kœberlé a renoncé au clamp et au constricteur circulaire, pour employer un petit serre-nœud ou une ligature simple en fil de soie de Chine.

Sur ses 120 opérations, il fixa 79 fois le pédicule en dehors du péritoine, au moyen du serre-nœud ou d'un autre constricteur; il y eut 62 guérisons et 17 morts.

Sur 36 cas où le pédicule étranglé par le serre-nœud fut laissé dans le péritoine, il y ent 20 guérisons et 16 morts.

Sur 5 cas où M. Kœcherlé appliqua sur le pédicule une ligature perdue (en fil de soie en Chine) suivie ou non de cantérisation au fer rouge, il y eut 2 guérisons et 3 morts.

Des ligatures perdues furent appliquées sur 9 cas, sur les parties saignantes autres que le pédicule, et l'on constata 6 guérisons et 3 morts.

La cautérisation au fer rouge et au perchlorure de fer, des parties saignantes autres que le pédicule a été faite 15 fois et a été suivie de 8 guérisons et 7 morts.

Le chirurgien de Strasbourg a appliqué 18 fois sur 120 cas un tube de verre intrapéritonéal laissé à demeure, et il a obtenu 9 guérisons, 9 morts.

Sa statistique montre encore que les abcès intrapéritonéaux consécutifs sont moins graves qu'on aurait pu le supposer, puisque sur 9 cas il y eut 8 guérisons et 1 mort.

J'ajouterai en terminant que M. Kœberlé a pratiqué 7 fois l'hystérotomie dans des cas de tumeurs fibreuses interstitielles, et il a obtenu 4 guérisons.

Enfin trois opérées sont devenues enceintes après leur guérison; l'une d'elles a même eu successivement quatre enfants.

J'ai tenu à rapporter ces différents résultats de la statistique de M. Kœberlé parce qu'ils présentent une très-grande importance pratique et qu'ils sont faciles à contrôler, puisque toutes les observations ont été publiés avec soin.

Dr NICAISE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

SOUSCRIPTION PATRIOTIQUE POUR LA LIBÉRATION DU TERRITOIRE. — Le Conseil administratif de l'Académie de médecine a été saisi de la question relative à l'opportunité d'ouvrir, dans le monde médical, une souscription spéciale pour la libération du territoire. Il a pensé, comme la réunion des journalistes dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, qu'il vaut mieux que chaque médecin, tout en se faisant l'apôtre et le propagateur de l'œuvre éminemment patriotique qui se poursuit, souscrive dans son quartier, et prêche ainsi d'exemple aux personnes de sa connaissance ou de son voisinage. Cette manière de voir, exposée par le président, a reçu l'approbation de l'Académie.

Un Comité de dames, toutes femmes de médecins, qui était à même de s'organiser, attendait la décision de l'Académie pour se constituer définitivement. Il devait d'ailleurs se rattacher au grand Comité des Dames de France présidé par M. Drouyn de Lhuys. A ce titre, et en ne circonscrivant pas son action dans la famille médicale, il pourrait former l'un de ces comités partiels ou locaux à l'initiative et au dévouement desquels le Comité général fait appel, dans une circulaire que nous nous faisons un devoir de reproduire. Si les femmes de nos confrères persistent dans leur entreprise généreuse, elles peuvent compter sur les sympathies et le concours empressé de la GAZETTE MÉDICALE.

Voici maintenant la note que le Comité général de l'Œuvre nous a adressée en nous priant de lui donner la publicité de notre journal.

But de l'œuvre. — Il n'est pas un Français qui ne connaisse l'énorme dette contractée vis-à-vis de la Prusse.

TROIS MILLIARDS doivent être payés dans le délai de deux ans,

Comment y parvenir?

L'élan du cœur et du patriotisme indique qu'il faut d'abord faire appel au dévouement, au sacrifice et à l'initiative de tous.

Dans ce but, la souscription est ouverte.

L'exemple est venu de l'Alsace-Lorraine.

Les femmes de France le suivent et le propagent.

Dans quelle proportion le concours de chacun est-il sollicité?

Beaucoup de militaires donnent un jour de solde par mois.

Beaucoup de fonctionnaires donnent un jour de traitement.

Beaucoup d'ouvriers donnent un jour de travail.

Que chacun souscrive dans la même proportion, *au moins*, et la France sera libérée.

Il n'est pas nécessaire d'ailleurs de réaliser immédiatement la totalité des sacrifices que tous les bons citoyens sont disposés à faire. Des engagements à terme ou conditionnels peuvent être employés.

En voici les formules:

Modes de souscription. — On peut souscrire au comptant : en exigeant une quittance détachée des registres à souche délivrés par le Comité général de Paris à tous les comités qui en feront la demande.

On peut souscrire sous condition : en signant un engagement ainsi libellé :

M , demeurant à , rue , s'engage à verser à la Caisse de la Souscription patriotique des femmes de France, la somme de , payable à partir du jour où la Souscription aura atteint le chiffre de cinq cents millions, y compris la somme inscrite au présent engagement.

Des registres à souche seront mis, par le Comité général, à la disposition des comités locaux pour recevoir ces engagements.

On pourra souscrire le même engagement pour chacun des cinq autres demi-milliards.

Dons en nature. — Les dons en nature sont reçus comme les souscriptions en argent.

Il en sera donné un récépissé détaché des registres à souche délivrés par le Comité général.

Modes de versements. — Les sommes recueillies sont versées : soit à la Caisse de la Souscription, 2, rue Scribe, qui les reverse à la Banque de France, soit directement à la Banque ou à ses succursales, en les faisant inscrire au crédit de la Souscription des femmes de France.

Le président du Comité général : Drouyn de Lhuys.

Les vice-présidents : Paul Dalloz, président du comité d'action ; comte de Madre, président de la commission d'administration ; Ferdinand de Lesseps, président de la commission des finances.

Le secrétaire général : Lagrange (de Laogre).

Organisation des comités. — Un comité de souscription doit être formé dans chaque commune.

Les comités de commune correspondent avec le comité de canton.

Les comités de canton correspondent avec le comité d'arrondissement.

Les comités d'arrondissement correspondent avec le comité de département.

Les comités de département correspondent avec le Comité général de l'Œuvre, qui est installé au Grand-Hôtel, 2, rue Scribe, à Paris.

Chaque comité organise la Souscription comme il l'entend, mais en délivrant aux souscripteurs un reçu détaché d'un livre à souche, dûment estampillé, que délivre le Comité général à Paris.

Tous envois, demandes ou renseignements doivent être adressés au Secrétariat général de l'Œuvre, au Grand-Hôtel. — Entrée : 2, rue Scribe, à Paris.

* * *

Assemblée nationale : deuxième délibération sur la proposition de loi relative a l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes. — La proposition de M. Lestourgie et de plusieurs de ses collègues est venue à la deuxième délibération devant l'Assemblée nationale. Après un éloquent plaidoyer de M. Léopold Limayrac en faveur de ce projet de loi, l'Assemblée a décidé qu'elle passera à une troisième délibération. On sait qu'il s'agit pour le moment de nommer une commission de quinze membres chargée d'étudier les moyens d'organiser l'assistance publique dans les campagnes. La discussion de ces moyens ne viendra donc pas encore de sitôt à l'ordre du jour de l'Assemblée natiolale, et nous avons le temps de recueillir des matériaux pour étudier nous-même cette question, comme nous nous y sommes engagé, au point de vue de l'intérêt du malade et du médecin. Nous serons très-reconnaissant envers ceux de nos confrères qui voudront bien nous communiquer à ce sujet le fruit de leur expérience et de leurs méditations.

* * *

Enseignement et exercice de la médecine. — La huitième commission d'initiative parlementaire, chargée d'examiner la proposition de loi de M. Alfred Naquet relative à la réorganisation de l'enseignement de la médecine, a déposé son rapport et conclu au renvoi de ce projet de loi à la commission chargée d'examiner la proposition de M. le comte Jaubert relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Dans une séance suivante, M. Alfred Naquet a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale une proposition de loi, signée de lui et de plusieurs de ses collègues, et ayant pour objet la nomination d'une commission de quinze membres, chargée d'étudier la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

* * *

Propositions de loi relatives a la répression de l'ivresse. — La commission chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Vilfen, Desjardins et plusieurs de leurs collègues, et celle de M. Théophile Roussel, relatives à la répression de l'ivresse, a déposé son rapport sur le bureau de l'Assemblée. Elle admet en principe qu'une loi pénale est légitime et que cette loi n'est pas moins nécessaire, car l'ivrognerie est devenue un fléau social, la honte du présent et l'un des plus grands dangers de l'avenir. Après avoir constaté que les dispositions actuelles du Code pénal sont insuffisantes, la commission en propose de nouvelles, dont elle a surtout puisé l'inspiration dans le remarquable travail de M. Théophile Roussel. Nous reviendrons sur ce rapport quand la discussion à laquelle il donnera lieu sera inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

* * *

Cas remarquable de tatouage. — Le Wiener medizinische Wochenschrift du 13 janvier renferme un article intéressant sur un homme tatoué observé à Vienne. C'est un Albanais de 40 ans, sachant parler le grec, l'arabe, le persan, le français, l'espagnol, l'anglais, l'italien et l'allemand. Il y a deux versions sur ses aventures. Quoi qu'il en soit, il fut fait prisonnier par des Chinois qui le tatouèrent ; pour cela quatre hommes vigoureux le tenaient solidement, le menaçant de mort au moindre mouvement, et pendant trois heures par jour durant trois mois, le même artiste travailla sa peau de la tête au pied.

Lorsque cet homme est nu, on le dirait enveloppé d'une riche étoffe turque ; il est couvert de figures noires, bleuâtres, d'animaux et de plantes dans l'intervalle desquels il y a des lettres en bleu et en rouge de cinabre. Les mains sont tatouées sur les deux faces, mais n'ont que des inscriptions. Sur le front il y a deux panthères séparées sur la ligne médiane par des caractères en rouge. Il n'y a pas d'ailleurs sur le corps moins de 338 dessins représentant des singes, des léopards, des tigres, des aigles, des cigognes, des cygnes, des éléphants, des crocodiles, des poissons, des lions, des fleurs, des flèches et carquois. D'après le professeur Müller, les caractères intercalés appartiennent à la langue de Burmah, et l'homme dit qu'il a été tatoué dans ce pays. La peau est partout douce et souple, et transpire comme à l'état naturel. Il est probable que ce n'est ni avec le charbon ni avec de la poudre qu'on a fait les dessins bleus, mais avec du suc de plantes. L'homme doit quitter Vienne pour aller d'abord à Berlin, puis à Londres. Sa photographie paraîtra dans la 8e livraison de l'Atlas d'Hebra.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 3 au 2 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole.	1	»	1	2
Rougeole.	6	2	8	7
Scarlatine.	3	»	3	2
Fièvre typhoïde. . . .	14	11	25	23
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	1	3	4	4
Bronchite.	45	3	48	34
Pneumonie.	35	18	53	51
Dysenterie.	1	2	3	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	1	»	1	3
Choléra nostras. . . .	»	»	»	»
Choléra asiatique. . .	»	»	»	»
Angine couenneuse. . .	7	»	7	7
Croup.	14	7	21	11
Affections puerpérales.	1	5	6	7
Autres affections aiguës	207	56	263	189
Affections chroniques.	205	80	285	335
Affections chirurgicales	35	35	70	64
Causes accidentelles. .	21	2	23	17
Totaux. .	597	224	821	757

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : Suite de la discussion sur les fermentations; — Réfutation de l'opinion émise par quelques auteurs sur le morcellement et la fusion des balles. — **Académie de médecine** : Le tannate de quinine. — **Société de médecine de Paris** : Enquête sur le rôle des médecins allemands pendant la dernière guerre; — Discussion sur la loi de 1838 sur les aliénés. — **Société protectrice de l'enfance** : Séance annuelle; — Appel au corps médical. — **Chambre des représentants de Belgique** : Projet de loi relatif au travail des enfants dans les mines.

Tous les lundis l'affluence est considérable aux séances de l'Académie des sciences : on s'intéresse vivement au débat scientifique qui a pour objet les phénomènes de la fermentation. L'intérêt serait peut-être encore plus grand si la lutte, au lieu de se concentrer entre deux savants français, n'avait pas été détournée de son champ primitif, et n'avait cessé d'être comme une sorte de combat singulier entre un savant français et un savant allemand. Ce n'est pas qu'on puisse blâmer un chimiste de notre pays d'adopter et de professer les opinions et les doctrines d'un chimiste d'outre-Rhin : nous avons dit il y a longtemps, et répété avec bien d'autres, que la science n'a pas de nationalité; mais, dans les circonstances présentes, il est permis de regretter qu'on n'ait pas laissé l'arène entièrement libre à M. Pasteur et à M. Liebig.

Il est une autre remarque qui vient tout naturellement à l'esprit quand on assiste avec impartialité à cette grande discussion : c'est qu'elle est condamnée fatalement à rester stérile tant que les deux adversaires conserveront la méthode d'argumentation qu'ils ont adoptée, et dont l'un paraît ne pas vouloir se départir.

En effet, le débat porte sur deux ordres de questions : des questions de fait ou d'expérience, et des questions d'appréciation, d'interprétation, par suite de doctrine. Or, comme les secondes découlent des premières, il est indispensable tout d'abord que le différend soit résolu pour ce qui concerne les faits ou les expériences.

Sans doute M. Frémy oppose des expériences à celles qu'invoque M. Pasteur; mais tant que ces expériences ne seront pas faites de part et d'autres exactement dans les mêmes conditions, il ne sera permis à personne de conclure ni pour ni contre. M. Dumas, ainsi que nous l'avons vu dans notre précédente *Revue*, propose à ses deux collègues d'instituer contradictoirement les mêmes expériences devant une commission désignée par l'Académie; M. Pasteur accepte cette proposition; M. Frémy n'y a pas encore adhéré. Ce n'est sans doute pas là un refus, car ce refus, de la part de M. Frémy, serait sa propre condamnation : le moyen proposé par M. Dumas peut seul, sur la question des faits, éclairer, sinon terminer le débat.

La discussion pourra continuer ensuite sur les questions d'appréciation ou de doctrine; mais il va sans dire que, le terrain se trouvant en partie déblayé comme il vient d'être dit, elle se poursuivra d'une manière plus utile. Si l'on diffère sur l'interprétation d'un fait, c'est le plus souvent parce qu'on ne connaît pas également bien toutes les circonstances se rattachant de près ou de loin à ce fait, et l'on peut dire qu'en chimie, comme dans les sciences expérimentales en général, quand on est parfaitement d'accord sur toutes les parties d'une expérience et sur les résultats qu'elle donne, on n'est pas très-loin de s'entendre sur les conséquences théoriques ou doctrinales que la logique permet d'en tirer.

Cela dit, nous allons résumer brièvement la réponse adressée par M. Pasteur aux deux dernières communications de M. Frémy.

L'honorable académicien désire d'abord que le débat reste circonscrit aux *fermentations proprement dites*, ainsi qu'il les désigne, c'est-à-dire à celles qu'il a étudiées plus particulièrement et dont les ferments sont, d'après ses recherches, des êtres vivants qui naissent, se reproduisent et se multiplient pendant l'acte de la fermentation.

M. Pasteur fait ensuite la critique de l'hypothèse de l'hémi-organisme émise par son collègue. Il ne peut admettre qu'une même matière albuminoïde, le caséum hémi-organisé de M. Frémy, puisse, suivant les circonstances, se transformer ici en ferment lactique, là en vibrions, ailleurs en *mycoderma aceti*.

M. Pasteur soutient, à l'encontre de M. Frémy, que, dans des conditions faciles à réaliser, l'apparition des moisissures peut précéder les phénomènes de la fermentation. Il nie la possibilité de produire la fermentation alcoolique avec les substances azotées les plus diverses, comme l'avance M. Frémy, notamment avec la gélatine.

Le savant chimiste termine en rappelant ses expériences de 1863 sur le sang frais, celles sur les urines, et en affirmant qu'il peut étendre les résultats qu'il a déjà obtenus à d'autres liquides organiques fermentescibles, comme le jus de raisin et le lait : « Le sang, l'urine, le lait, le jus de raisin, dit-il, sont incapables d'éprouver aucune fermentation au contact de l'air pur, parce que le corps des animaux et des végétaux est fermé à l'introduction des germes extérieurs de ferments, dans les conditions de santé et de vie normales. Lorsque cette introduction est possible, il en résulte le plus souvent des états maladifs, parfois terribles. »

Dans la dernière séance, M. Pasteur a montré les résultats de quelques-unes de ses expériences sur le jus de raisin et le lait; nous en reparlerons en analysant la réponse, également fondée sur des expériences, que M. Frémy a promis de faire à son collègue.

Nous avons montré ailleurs que l'idée première de la théorie de M. Liebig se trouve dans Willis; le médecin anglais, en effet, considère un ferment « comme un corps qui se trouve dans un état de mouvement intérieur et, qui influe sur les corps fermentescibles par l'intermédiaire de ce mouvement. » Suivant M. Chevreul, c'est à Stahl qu'appartiendrait la priorité de cette théorie, et l'honorable académicien a entrepris de le démontrer. Dans une première communication qu'il a faite sur ce point à l'Académie des sciences, il a cru devoir remonter à Van Helmont, qui a fait jouer un si grand rôle aux

FEUILLETON.

Organisation de la Faculté de médecine allemande à Strasbourg.

La Gazette d'Augsbourg du 13 février, dans une correspondance datée de Strasbourg (p. 656), donne des détails sur l'état actuel de l'organisation de l'Université que l'empire allemand est en train d'établir dans cette ville.

Depuis longtemps les feuilles allemandes entretiennent le public des projets grandioses de l'Allemagne et du désir qu'elle a de montrer à cette ville française, et à la France elle-même, ce que doit être un établissement d'instruction supérieure créé d'après ses plans, édifié par ses soins et pourvu d'hommes élevés et choisis par elle. Après avoir prouvé sa supériorité dans la guerre, elle tient à la montrer dans ce moyen de civilisation et de paix. Naguère 200 thalers (750.000 fr.) étaient accordés par le Reichsrath pour réaliser ce patriotique projet.

On comprend que la chose importante dans une organisation pareille est le personnel; aussi a-t-on fait un appel à tous les corps enseignants pour attirer des sujets illustres ou distingués sur ce terrain inhospitalier, promis des avantages considérables à ceux qui seraient disposés à quitter leur résidence et leur public sympathique, pour venir s'exiler dans cette ville en ruines et paraître devant un public nouveau, dont la sympathie doit nécessairement être peu vive en ce moment et rester telle pendant longtemps encore.

Pour attirer les professeurs sur ce nouveau terrain qui ne leur plaît aucunement, on a cherché à leur faire entendre que Strasbourg était la route la plus sûre pour arriver à Berlin, qu'il leur serait tenu compte de leur dévouement et de leurs sacrifices; on leur offre de plus des traitements fixes fort élevés.

Le Mercure de Souabe de ces jours-ci annonçait que M. Gusserow, professeur d'accouchements à l'Université du Zurich, avait accepté une chaire à l'Université allemande de Strasbourg avec un traitement de 15,000 fr. Cette somme est considérable, mais rapprochée de celles qui sont allouées aux professeurs en Allemagne, elle est énorme, car leur traitement se compose de deux éléments : d'une somme fournie par l'Université ou l'État qui constitue le traitement fixe, et d'une somme proportionnelle au nombre des élèves que le professeur attire à sa leçon et qu'ils versent directement entre ses mains. Cette dernière est, pour certains professeurs d'Allemagne, fort élevée et constitue pour eux un revenu qui parfois monte à plus de 25,000 fr. par an. Il est la récompense de leur talent, de leur travail et de leur zèle pour l'instruction des élèves.

Cette rémunération, soit dit en passant, est de toute justice; il nous a toujours semblé contraire aux lois de l'équité que le somnolent professeur qui n'a point d'auditeurs, et celui qui attire la foule et la

ferments; ce n'est que dans une communication ultérieure qu'il examinera la théorie de la fermentation formulée par Stahl.

Mentionnons encore une note adressée à l'Académie par M. le docteur Engel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. L'auteur a trouvé, dit-il, une méthode rapide, facile et certaine de faire *fructifier* les ferments alcooliques. Ces ferments constituent, suivant lui, deux *genres* botaniques très-caractérisés, dont il donne la diagnose.

M. Engel a examiné une vingtaine d'espèces ou de variétés de fruits. Il résulte de son étude que les ferments de fruits sont au nombre de quatre bien étudiés et de deux douteux ou imparfaitement observés. Ces ferments se trouvent presque toujours à la surface des fruits, et alors ils y restent à l'état de vie latente, sans se développer et sans végéter. Lorsque, au contraire, l'épiderme se fissure ou que la queue du fruit commence à se détacher, le ferment, ou ses spores, se met en contact avec le jus sucré du fruit; alors le ferment végète et se reproduit, mais toujours sous la *forme de ferment, jamais sous celle de moisissure*.

Quelle est l'origine de ces ferments? Sont-ils produits par les cellules du fruit ou apportés, eux ou leurs spores, par l'air? M. Engel a tendance à admettre cette dernière hypothèse; mais les raisons qu'il donne à l'encontre de la première sont loin d'être entièrement démonstratives. Sous ce rapport, sa communication n'apporte aucun élément nouveau bien important à la discussion.

— La GAZETTE MÉDICALE s'est plusieurs fois occupée de la question relative au morcellement et à la fusion des balles. Nous rappellerons de nouveau le travail intéressant de M. Nicaise et la note communiquée à l'Académie des sciences par M. Coze. Nous avons mis en doute l'opinion avancée par ce dernier auteur sur la fusion possible des balles par suite de la transformation en chaleur, au moment du choc ou de la blessure, de la vitesse dont elles sont douées. Que cette transformation ait lieu dans une certaine mesure, qu'elle puisse même produire une brûlure sur les tissus de la plaie, qu'elle contribue enfin à diminuer la cohésion de la balle et facilite ainsi son morcellement, nous l'accordons très-volontiers, et M. Nicaise nous paraît avoir suffisamment fait ressortir ces différents points; mais nous ne pouvons, avec M. Coze, admettre qu'une balle, traversant les parties molles et s'arrêtant contre un os, puisse s'échauffer assez pour entrer partiellement en fusion.

Dans une note adressée à l'Académie des sciences, M. Baudou partage cet avis et attribue le morcellement des balles, au moins dans un certain nombre de cas, à leur perforation accidentelle par des insectes de l'ordre des hyménoptères et des coléoptères. Il a sous les yeux, en écrivant sa note, une balle du poids de 47gr,50 réduite, par suite d'une perforation due à cette cause, au poids de 41 grammes. Il pense que de telles excavations sont suffisantes pour diminuer d'abord la cohésion des projectiles et provoquer ensuite leur rupture en plusieurs fragments par le choc contre des corps durs. Il reconnaît du reste que son interprétation, encore purement théorique, a besoin d'être confirmée par l'expérience : c'est ce qu'il se propose de faire.

— Si la discussion sur les fermentations donne du mouvement et de la vie à l'Académie des sciences, on peut dire que l'Académie de médecine se laisse gagner de plus en plus par une sorte de léthargie, du moins dans ses séances publiques, car ses comités secrets sont, paraît-il, extrêmement animés. La dernière séance a été remplie par la lecture du discours que M. Broca a prononcé aux obsèques de M. Laugier et une nouvelle communication de M. Briquet sur le tannate de quinine. Les récentes recherches de cet honorable confrère sur le sel quinique confirment ses anciennes études, et il en résulte, contrairement à ce qu'a observé M. Vulpian, que le tannate de quinine est insoluble, stable, très-peu absorbé, par suite inerte. M. Vulpian répondra dans la prochaine séance. Nous répéterons à nos deux confrères ce que nous disions plus haut à propos du différend entre MM. Pasteur et Frémy: qu'ils expérimentent sur le même produit (le tannate de quinine, s'il n'est pas reconnu à l'analyse chimiquement pur, peut et doit varier suivant les pharmacies), dans les mêmes conditions, et ils auront très-probablement à constater les mêmes résultats.

— Deux rapports intéressants ont été lus dernièrement devant la Société de médecine de Paris. Le premier a pour objet le résultat de l'enquête ouverte par cette Société sur le rôle des médecins allemands pendant la guerre. De nombreux documents sont parvenus à la commission instituée à cet effet; ils sont véritablement très-instructifs; ils montrent combien l'éducation scientifique et professionnelle des hommes subit l'influence des mœurs et des instincts de la nation à laquelle ils appartiennent. Évidemment les médecins d'outre-Rhin ne comprennent pas comme nous la mission du corps médical pendant la guerre, autrement on eu trouverait moins parmi eux ayant commis des actes contraires à ce que nous considérons comme la loi du devoir et de l'honneur professionnels. Quant aux conclusions de la commission d'enquête, elles doivent être l'objet d'une discussion; nous les ferons connaître quand la Société de médecine les aura examinées et sanctionnées. Nous pouvons dire dès à présent qu'elles s'éloignent des mesures par trop radicales proposées ou adoptées dans d'autres sociétés savantes.

Le second rapport a pour objet la loi de 1838 sur les aliénés loi, si vivement attaquée en différentes circonstances par la presse politique. Bien qu'on n'ait encore relevé aucun fait authentique de séquestration arbitraire ou illégale, la commission chargée par la Société de médecine de Paris d'examiner au point de vue de la responsabilité professionnelle la législation qui nous régit, a pensé qu'il est sage, dans l'intérêt même des médecins aliénistes, de tenir compte des manifestations de l'opinion publique. Elle propose donc d'apporter à la loi de 1838 une légère modification qui assurerait à l'aliéné, au moment même où il est question de le priver de sa liberté, le concours effectif de la médecine et de la magistrature. Nous ne faisons qu'indiquer pour le moment l'importante question que la Société de médecine de Paris a inscrite dans son ordre du jour; nous en ferons prochainement un examen plus étendu.

—L'institution des Sociétés protectrices de l'enfance est avant tout une œuvre médicale. La première qui a été créée, celle de Paris, a

---

retient autour de sa chaire par la solidité et le charme de son enseignement, reçoivent la même rétribution. La positive Allemagne a depuis longtemps compris l'utilité de ce stimulant pour aiguillonner le zèle du personnel enseignant; aussi a-t-elle fait depuis longtemps dans le traitement des professeurs une large part aux prévisions de *l'éventuel* et réduit proportionnellement le traitement *fixe* qui ordinairement est peu élevé. Le contraire existe en France; le traitement fixe forme la part importante, et l'éventuel n'est représenté que par la rétribution pour les examens et réglé depuis quelque temps par une somme invariable qui se confond avec le chiffre du traitement fixe et l'augmente, par voie d'abonnement, d'un chiffre qui reste le même.

En Allemagne, le traitement fixe n'est point le même dans toutes les Universités, ni le même dans chaque Université pour tous les professeurs; il se constitue le plus souvent par une transaction entre le professeur et l'Université, et il est proportionnel à l'importance du professeur; il peut même être augmenté sur place. C'est ainsi que tel professeur, qui a du succès dans une Université, reçoit une offre d'une autre Université, et la première, pour ne pas le perdre, lui donne le traitement que la seconde était disposée à lui offrir : c'est le régime de la concurrence appliqué au recrutement du personnel; il a pour effet d'entretenir l'ardeur pour le travail et le zèle pour l'enseignement. Nous ne refusons pas d'accorder qu'il y a peut-être quelques inconvénients attachés à ce mode de constitution du traitement, mais on ne peut se refuser d'y voir des avantages que l'on ne peut réaliser par le mode français qui immobilise le professeur dans la même Université et ne lui laisse entrevoir aucune rémunération sérieuse pour un travail soutenu. Arriver à la chaire est le suprême effort; quand il y est assis, il chante le cantique de Siméon, et trop souvent tout travail sérieux ne date plus que de l'époque du concours ou de la candidature heureusement terminée par la nomination. En Allemagne, l'avenir est toujours ouvert largement devant le professeur; en France, il reste borné. On a vu avec quelle obstination l'accès de la Faculté de médecine de Paris a toujours été tenu fermé à toutes les notabilités de la province.

Les professeurs auxquels des chaires ont été offertes à Strasbourg ont voulu, avant d'accepter, s'assurer des ressources de toute nature qu'ils trouveraient ici pour le développement de leur activité scientifique; ils sont venus inspecter les locaux, les laboratoires qu'on leur destinait; plusieurs, dit on, ont refusé d'accepter parce qu'ils étaient à leurs yeux insuffisants; l'Allemagne cependant leur offre toutes les facilités, elle est prête à ouvrir largement les mains pleines de notre or pour le consacrer à cet établissement; aussi cette prétendue exiguïté n'aurait pas été, dit-on, le vrai motif du refus de quelques uns. Laboratoires de physiologie, de physique, de chimie, etc., tout ce qui peut être nécessaire ou utile aux études biologiques que les Allemands cultivent avec une grande prédilection et avec succès, sera largement installé et doté. La nouvelle bibliothèque s'accroît tous les jours, et tous les journaux scientifiques y arrivent. L'institution des cliniques ne sera

en pour fondateurs des médecins; son conseil d'administration est surtout composé de médecins, et enfin ce sont les médecins inspecteurs, au nombre de quatre cents environ, qui représentent l'élément vraiment actif, utile, fécond et nécessaire de l'œuvre. Le corps médical a donc son honneur engagé à faire grandir et prospérer cette institution éminemment philanthropique, et l'on peut ajouter patriotique, car l'hygiène de la première enfance doit être l'une des principales préoccupations de ceux qui sont jaloux de voir reprendre à la population française son mouvement ascensionnel.

La Société protectrice de l'enfance de Paris a fait depuis plusieurs années des progrès très-lents. Dans la séance générale annuelle qui a été tenue dimanche dernier, et dont nous avons indiqué l'ordre du jour dans notre précédent numéro, un très-petit nombre de personnes avaient répondu à l'invitation du bureau. Tant d'indifférence pour une Œuvre si belle et si utile se comprend difficilement. Il nous appartient à nous, médecins, de nous en faire les apôtres et de la populariser autour de nous. Nous faisons donc à ce sujet un chaleureux appel aux sentiments humanitaires et patriotiques de tous nos confrères.

— Un des plus honorables médecins de la Belgique nous donne, dans une voie semblable, un excellent exemple de généreuse initiative et de dévouement à la cause de l'enfance. M. Vleminckx vient de lire à la chambre des représentants de son pays un projet de loi ayant pour objet d'interdire, à partir du 1er janvier prochain, le travail dans les mines aux jeunes garçons âgés de moins de 14 ans et aux jeunes filles n'ayant pas atteint leur quinzième année révolue. La législation belge actuellement en vigueur, et qui remonte à 1813, porte « qu'il est défendu de laisser descendre ou travailler dans les mines et minières les enfants au-dessous de 10 ans. »

Il y a trois ans, après une enquête poursuivie sur les ordres ou les instructions du ministre des travaux publics, l'Académie de médecine de Belgique proposait, relativement au travail des femmes et des enfants dans les mines, les mesures suivantes :

« 1° A partir du 1er janvier 1872, les femmes et les filles seront exclues des travaux souterrains des mines.

« 2° A dater du 1er janvier 1870, les exploitants ne pourront recevoir dans les mines de houille des garçons avant l'âge de 14 ans; ceux qui seront admis, passé cet âge, devront justifier qu'ils connaissent la lecture, l'écriture et les premiers éléments du calcul.

« 3° Dorénavant nul ne sera plus admis s'il n'est muni d'une attestation d'un médecin désigné par le gouverneur ou par l'administrateur des mines, constatant que sa constitution le rend apte à être employé dans ces travaux. » (V. GAZETTE MÉDICALE, année 1869, n° 11.)

Des raisons économiques ont empêché l'adoption de ces mesures si sages et si fondées au point de vue de l'hygiène et de l'avenir de la population belge. M. Vleminckx en reprend aujourd'hui la proposition, sinon dans les mêmes termes, du moins dans le même esprit. « Nous l'avouons sans détour, dit-il, en portant jusqu'à 15 ans révolus l'âge des filles pour l'admission aux travaux des fosses, nous n'avons pas été guidé seulement par les prescriptions de la science, mais, en outre, par le ferme espoir de ne plus les y voir paraître avant peu de temps. Celles qui, à 15 ans, n'auront pas commencé le métier de *houilleuses*, ne s'y livreront probablement pas plus tard. »

De l'aveu de tous les ingénieurs comme de celui des médecins, les travaux des mines sont désastreux pour les femmes et les enfants; ils entraînent rapidement leur dégénération physique et morale. Il n'en est pas moins à craindre que la proposition philanthropique de M. Vleminckx n'échoue une seconde fois contre l'opposition des intérêts matériels si nombreux et si puissants qui se trouvent lésés par elle. Mais sans doute nos confrères belges ne se lasseront pas, et, avec de la persévérance, ils finiront par faire triompher la cause de l'humanité.

Nous-mêmes n'avons-nous rien à changer à la loi de 1841 sur le travail des enfants dans les manufactures? En fixant à 8 ans la limite inférieure de l'âge auquel les enfants peuvent être admis dans les ateliers, cette loi répond-elle bien aux règles de l'hygiène? D'un autre côté, en fixant à huit heures par jour pour les enfants de 8 à 12 ans, et à douze heures par jour pour ceux de 12 à 16 ans, le chiffre maximum des heures de travail qu'il est permis d'exiger d'eux, c'est-à-dire le chiffre habituel, donne-t-elle une part suffisante au développement intellectuel, et est-elle bien en rapport avec les idées actuelles sur l'instruction primaire obligatoire? La loi anglaise est plus libérale pour les enfants que la nôtre. Depuis 1844 elle a réduit à six heures et demie par jour le nombre d'heures de travail des enfants de 9 à 13 ans, et élevé à trois heures la durée de leur séjour à l'école. Faisons au moins aussi bien que nos voisins d'outre-Manche, mais ne craignons pas de les dépasser dans l'institution de mesures qui intéressent le développement physique et moral de nos enfants, c'est-à-dire l'avenir de notre pays.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE.

VUES NOUVELLES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU CÉRUMEN ET SON RÔLE DANS CERTAINES MALADIES DE L'OREILLE, AVEC DES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA PHYSIOLOGIE COMPARÉE DU CÉRUMEN; par J. E. PETREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de Paris, etc.

Suite. — Voir les nos 3, 4 et 7.

Le traitement est simple en général : il y a d'ordinaire deux indications à remplir, relatives, l'une à la cause locale du mal, l'autre à la cause générale qui ne doit pas être négligée. Il importe par-dessus tout de se tenir en garde contre une erreur de diagnostic. Itard, Kramer, etc., en ont fait connaître un grand nombre d'exemples qui sont fort regrettables. On l'a dit avec vérité, « c'est là un ordre de faits qui ne trouvent point place dans les grandes discussions académiques et qui pourtant n'en sont pas moins utiles à bien connaître, si l'on veut éviter des erreurs qui sont très-nuisibles aux malades, en même temps qu'elles deviennent la confusion de l'art. » (Max. Simon, *Bullet. thérap.*, t. XXXI, p. 334.) Montrons l'écueil à éviter :

pas aussi facile, car l'hôpital civil, ce magnifique établissement de bienfaisance, ne recevant aucune rétribution de personne, n'a point jusqu'ici accordé ce que l'Allemagne a cru pouvoir lui demander au nom des traités.

L'hôpital civil est un établissement fondé et entretenu par la bienfaisance privée des bourgeois de Strasbourg pour le soulagement des infortunes de leurs concitoyens. Il jouit de 750,000 francs de revenus et entretient environ mille personnes malades ou infirmes. Il ne reçoit aucune rétribution ni de la ville ni de l'Etat; il est administré par une commission qui exerce une véritable gestion de tutelle sur les malades et sur les revenus.

Jusqu'à la fin du siècle dernier on n'y admettait que des *bourgeois* de Strasbourg, au moins en qualité de pensionnaires.

La domination française existait depuis plus d'un siècle sans qu'elle ait manifesté sur l'hôpital la moindre prétention. Les Français malades étaient admis et soignés à l'hôpital militaire, où se trouvait même un service d'accouchements.

Lors de la réorganisation de l'Université en France, au commencement de ce siècle, par conséquent plus d'un siècle après la cession de l'Alsace et de Strasbourg à la France, on demanda à la commission des hospices de vouloir bien accorder à l'enseignement clinique un certain nombre de lits. Elle en donna quarante et désigna dans l'hôpital un corps de bâtiment spécial.

Il paraît que plus tard il est intervenu une nouvelle convention qui accordait un nombre de lits plus considérable et des locaux mieux appropriés. En dernier lieu l'enseignement était en possession du plus grand nombre des services médicaux et de tous les services de chirurgie.

L'Allemagne demande à entrer dans ce qu'elle appelle les droits de la France.

La commission ne se regarde point liée par une concession antérieure qui n'a en aucune façon le caractère d'un *contrat*; elle se regarde comme ayant le pouvoir de révoquer une concession quand elle le juge convenable et utile aux malades confiés à ses soins. Sans exposer de longues raisons juridiques, nous dirons qu'elle recule avec raison devant l'idée de confier ses malades en des mains étrangères dont l'habileté n'est nullement en question, mais qui loin d'être sympathiques, sont complétement antipathiques aux malades qui doivent recevoir leurs soins. La commission a le devoir d'être extrêmement prudente dans le choix des médecins auxquels elle confie la vie de ceux au bien-être desquels elle est obligée de veiller. Si le malade a partout le choix du médecin auquel il confie sa vie, il n'en est point de même à l'hôpital, où il est obligé d'accepter celui qui lui est donné; il y a là dans les circonstances actuelles une situation réciproque pleine de délicatesse. Nous comprenons le scrupule, l'hésitation et la résistance de la commission de l'hospice à accéder à cette demande, qui a pour effet secondaire de déposséder de leur service ceux qui ont mérité depuis longtemps sa confiance et l'affection des malades, et d'aliéner

il est à peu près le même que pour l'engouement cérumineux; rappelons qu'on voit, dans Kramer, que chez un sujet hémorrhoïdaire, on supposa que les accidents que nous avons décrits du côté de la tête devaient dépendre des hémorrhoïdes, et l'on appliqua force sangsues à l'anus, sans avantage pour la cure; chez un autre qui souffrait d'une complication rhumatismale, l'insuccès du traitement, qui ne se fondait pas sur un diagnostic précis, porta à croire à une métastase, et l'on déclara incurable son affection qui heureusement pour lui ne l'était pas; chez un troisième, faute de bien diagnostiquer le mal, on mit en usage pendant plusieurs années les cantharides, les fomentations, divers remèdes internes, les eaux de Tœplitz et de Warmbrunn, et l'homœopathie, etc.; ce fut en pure perte. Les patients, dont la maladie se prolonge, se désespèrent. « J'ai vu, dit Itard (t. II, p. 23), des personnes qui étaient tourmentées de bourdonnements (avec dysécée), solliciter l'emploi des remèdes les plus violents, tels que le moxa, le séton, la cautérisation, et ne me demandant pour s'y soumettre qu'une faible espérance. »

Nous avons fait voir plus haut que, pour l'engouement cérumineux, l'injection aqueuse était le meilleur moyen, et nous avons montré comment elle agissait (15). On peut conjecturer qu'il doit en être de même pour la suffusion cérumineuse du méat et du tympan. L'accord qui existe parmi les auteurs, au sujet des injections d'eau tiède, est bon à rappeler ici. Nous avons vu Du-Verney les préconiser en France dès 1683. Sam. Cooper, en Angleterre, est on ne peut plus explicite : « L'injection d'eau tiède est le moyen le plus expéditif et le plus efficace, et même le seul absolument nécessaire. » En Italie, M. Banieri Cartoni n'est pas moins affirmatif : « Ogni altro liquido è del tutto superfluo. » (*Notes sur la chirurgie de Richter*, t. VII, 2e partie.) Pour l'Allemagne, nous connaissons déjà les préférences, tout à fait identiques, de Kramer. Voici comment Itard motive le choix qu'il fait de ce moyen : « Il est facile de ramollir les amas de cérumen et de les détacher peu à peu au moyen de douches d'eau tiède données avec une seringue à lavements. On a conseillé, pour remplir le même but, les liquides alcalins, savonneux, huileux et autres préparations médicamenteuses. Mais je puis assurer qu'aucun liquide ne vaut l'eau chaude pour ramollir ou extraire ces matières, comme l'ont d'ailleurs prouvé les expériences d'Haigarth, etc. » (*Malad. oreilles*, 1821, t. I, p. 241.) Aux noms que nous avons déjà cités des spécialistes favorables à la médication aqueuse, on peut ajouter ceux de la plupart des auteurs classiques (16).

Kramer, à qui l'on serait peut-être en droit de reprocher son pronostic nu peu trop favorable pour tous les cas, pourrait ici induire en erreur quand il avance que le traitement de tout engouement n'est que l'affaire d'une demi-heure : « Nous n'avons, dit-il, jamais vu d'engouement cérumineux qu'on n'aurait pas pu enlever par l'injection aqueuse, dans l'espace d'une demi-heure. » (*Op. cit.*, p. 94.) J'ai moi-même opéré quelques cures très-rapides; mais il faudrait avoir été servi par un hasard exceptionnel pour être autorisé à tenir le même langage que Kramer : l'expérience le dément; car, non-seulement tous les cas ne cèdent pas aisément, mais il en est même qui ne cèdent pas du tout aux injections. M. Bonnafont écrit à juste titre : « M. Ménière ajoute que rarement l'engouement résiste à ce traitement. *Il en est pourtant des exemples, et j'en ai rencontré un assez bon nombre*, qui réclament une médication plus active : c'est lorsque le cérumen, par suite de son mélange avec d'autres matières anormales, acquiert une telle dureté et une telle densité qu'il reste imperméable à toute espèce de liquide; il faut alors l'attaquer par d'autres moyens chirurgicaux, etc. » (*Op. cit.*, p. 187.) C'est là, il faut le reconnaître, une exception, mais elle est réelle; en moyenne il faut plusieurs jours. Sam. Cooper, bien qu'il pousse l'injection avec une certaine force et qu'il en fasse six ou sept de suite (environ 2,000 grammes chacune), fait l'aveu que « souvent on ne réussit pas les premiers jours; il faut recommencer le lendemain, etc. » M. Bonnafont, qui pourtant a recours à l'action combinée des bains d'oreilles et des douches, établit une moyenne de plusieurs jours : « On renouvelle le bain local deux ou trois fois par jour pendant trois ou quatre jours et, au bout de ce temps, la masse cérumineuse cède facilement à un jet d'eau continu poussé par une force légère. » (*Op. cit.*, p. 186.) Du Verney, qui admet une moyenne plus large, termine par un conseil plus judicieux : « Le détachement de la cire se fait quelquefois dans cinq jours, quelquefois au bout de dix ou de quinze, ce qui fait voir que l'*on ne doit point se lasser de continuer les injections.* » (*Op. cit.*, p. 164.)

J'ai cru devoir citer ici ces sages préceptes, parce qu'ils s'appliquent de tous points à la maladie qui nous occupe : on ne peut pas et l'on ne doit pas la guérir en une heure. Le traitement par l'eau

(15) Les injections aqueuses agissent en ramollissant le cérumen et en le désagregeant bien plus qu'en le dissolvant; ce produit de sécrétion endurci serait, dans beaucoup de cas, refractaire à l'action chimique des plus actifs dissolvants comme on peut l'augurer de la description suivante : « Melangé avec les debris épidermiques et les petits poils qui croissent à la surface de la membrane, le cérumen peut s'accumuler, se dessécher et obstruer le conduit auditif dans lequel il forme un véritable corps étranger. » (Richet, *Anatom. med.-chir.*, 1855.) Dans les cas de cérumen endurci, B. Bell considerait les injections plutôt comme un agent d'expulsion que comme un moyen de dissolution : « Le procedé le plus sûr et le plus aisé pour nettoyer les oreilles, est d'injecter suffisamment d'eau tiède, ou de tout autre liquide doux, *pour entraîner toute la matière qui y est accumulée.* » (*Cours de chirurg.*, trad. de Bosquillon, 1796, t. IV.)

(16) MM. Roche et Sanson écrivent (*Élém. de pathl. méd.-chir.*, 1828, t. IV) : « Il faut tâcher d'amollir le cérumen endurci à l'aide d'injections faites avec de l'eau chaude; on procede ensuite à son extraction avec des pinces ou une curette. » — On lit dans Vidal de Cassis (*Pathol. externe*, 1840, t. IV, p. 40) : « Il faut délayer le cérumen avec des injections d'eau tiede qui l'entraîneront au dehors. » — M. Nelaton écrit à soo tour (*Pathol. chir.*, 1848, t. II, p. 776) : « On peut, à l'aide d'injections répetées, faire disparaître le cérumen en le dissolvant; plusieurs liquides ont été proposés dans ce but; mais l'eau tiède est le meilleur dissolvant. » — Le *Dictionnaire des dictionnaires de médecine* (1841, t. VI) consacre cette pratique en ces termes : « L'eau tiède, poussée avec une certaine force et à plusieurs reprises, est généralement employée. Cela fait, à l'aide d'une curette ou d'un cure-oreille, on procede à l'extraction... par fragments ou en totalité. »

le droit de nomination des médecins pour le remettre entre des mains inconnues.

Les intérêts de la science ne sauraient être invoqués en ce moment comme au commencement de ce siècle, car ceux qui sont en possession des services hospitaliers, qui y sont arrivés presque tous par la voie du concours, sont des hommes dont le premier devoir a été de cultiver la science, et qui l'ont enseignée avec succés.

L'enseignement clinique est le côte faible d'un certain nombre d'Universités allemandes qui cultivent la science pure avec un grand succès; les laboratoires de chimie, de physique et d'experimentation physiologique peuvent se créer de toutes pieces; il ne faut pour cela avec le professeur que de l'or; celui-ci est abondant entre les mains de l'Allemagne, nous ne le savons que trop, mais disons-le à leur hooneur, parce que c'est la vérité, ils ne craignent point de faire pour la science les sacrifices les plus considérables.

Il résulte de cet état de choses que la question des cliniques est en suspens. On aurait pensé, dit-on, à deux moyens dans le cas où la commissioo persisterait dans sa determination : 1° à installer des services à l'hopital militaire qui appartient à l'Allemagne, et qui est assez considérable pour permettre l'installation de plusieurs cliniques en dehors des salles consacrées à la garnison; 2° à créer un hôpital temporaire, une espéce de baraquement, fort eo faveur en Allemagne, jusqu'à ce qu'un hôpital clinique ait pu être construit.

Quant aux malades, la question est plus facile à résoudre qu'on ne pense; il suffit de doter l'hôpital d'une large subvention qui permette d'ouvrir les portes à tous les malades et de les admettre gratuitement, de quelque part qu'ils viennent, à la seule condition qu'ils présentent des affections intéressantes pour l'étude clinique.

Quoi qu'il en soit de ces difficultés, qui ne sont pas insurmontables comme on voit, le personnel enseignant de la future Faculté de médecine est provisoiremeot fixé ainsi :

Anatomie.	Prof.	Waldeyer.		
Chimie physiologiq.	—	Hoppe Seiler	venant de	Tübingue.
Anatomie patholog.	—	de Reklingsbausen	—	Würtzbourg.
Matière médicale. .	—	Schmiedberg.		
Chirurgie.	—	Lücke	—	Berne.
Gynécologie.	—	Güsserow	—	Zurich.
Pathologie interne. .	—	Leyden	—	Konigsberg.
Psychiatrie.	—	extr. Krafft-Ebing.		
Ophthalmologie. . .	—	— Laqueur	—	Lyon.

On voit que ce n'est là qu'une partie du personnel enseignant d'une Faculté de médecine; mais déjà l'on voit se revéler dans cette esquisse les tendances spéciales de l'Allemagoe dans l'enseignement des sciences médicales.

L'étude biologique y a toujours une part très-large; c'est là évidemment une chose excellente, qui fournit un bon fondement et qui permet de construire un édifice solide, à la condition toutefois que l'enseigne-

tiède fera merveille, si l'on ne brusque rien. M. Du Verney fait mention d'un chirurgien de Mons qui se rendit fameux pour la guérison des surdités, en « n'entreprenant, dit il, que l'espèce la plus commune et la plus guérissable (surdité cérumineuse). » Nous avons souvent entendu parler d'un curé des environs de Lyon qui, de nos jours, avait acquis une grande vogue pour la cure de la surdité. L'eau tiède en injection faisait tout le secret de sa recette, au milieu des prescriptions diverses qu'il avait l'habitude de formuler. Il est remarquable que c'est aussi la méthode que Celse préfère; il distingue deux degrés dans l'engouement cérumineux, et débute par un judicieux conseil sur l'examen direct : « Dès qu'on commence à prendre l'ouïe dure (ce qui a coutume d'arriver surtout après des céphalalgies opiniâtres), il faut tout d'abord bien examiner l'oreille : on pourra y découvrir, soit une croûte comme il s'en forme sur les ulcères, soit un amas d'ordures. S'il s'agit d'une croûte, on instille dans l'oreille ou de l'huile chaude, ou du miel mêlé de verdet, ou du suc de poireau, ou bien de l'hydromel où l'on a dissous un peu de nitre; dès que la croûte se détache, on fait dans l'oreille des injections d'eau tiède, afin de retirer plus facilement avec la sonde auriculaire cette croûte qui se désagrége d'elle-même. S'il s'agit d'un amas d'ordures, quand celles-ci sont molles, on peut les retirer avec le même instrument; mais quand elles sont dures, il faut injecter du vinaigre tenant en dissolution un peu de nitre; et une fois qu'on les a ramollies, on doit de même nettoyer l'oreille avec une injection, puis la débarrasser avec l'instrument. » (*De re med.*, VI, S. 7, n° 7.) (17).

Cet accord des anciens et des modernes sur la valeur des injections aqueuses, ne doit point être perdu de vue.

Il reste maintenant à choisir le meilleur procédé. Disons d'abord que la petite *seringue d'oreille*, qui est d'un usage vulgaire, est un instrument défectueux qu'on devra proscrire. Kramer la condamne avec raison : « Les petites seringues qu'on emploie ordinairement sont mauvaises, elles contiennent trop peu de liquide. » Cela est très-vrai : elles ne tiennent que 15 à 16 grammes d'eau; c'est trop peu. Kramer a proposé une seringue un peu plus grande, qu'il regarde comme suffisante, mais à tort, car elle ne contient que 45 grammes (18). Ce n'est pas sans motif que Sam. Cooper la trouve encore insuffisante. « Pour faire des injections avec succès, il faudra, dit-il, employer une grande seringue capable de contenir au moins 6 ou 8 onces de liquide (180 à 240 grammes), et pousser l'injection avec une certaine force, etc. » On a vu plus haut qu'Itard se servait d'une seringue à lavement qui peut tenir 400 à 500 grammes. Selon M. Ménière père, toutes ces seringues, quel que soit leur volume, sont insuffisantes pour agir sur une masse de cérumen durci; il leur préfère une pompe à double courant, plongeant dans une large cuvette, et garnie d'un long tuyau terminé par une canule en gomme.

Pour moi, je trouve de ces divers moyens, les premiers insuffisants, comme on vient de le dire, et le dernier trop compliqué. Il importe beaucoup non-seulement que le malade subisse chez le mé-

---

(17) Ce chapitre de Celse n'a pas été parfaitement compris : il établit en premier lieu la nécessité de l'inspection spéciale de l'oreille, règle indispensable à laquelle les modernes ont eu le tort de n'être pas toujours fidèles : « In primis aurem ipsam considerare oportet. » Celse, dans l'engouement cérumineux, distingue deux degrés : « Apparebit aut *crusta*..., aut *sordium coitus*. Dans le premier cas, il fait d'abord des instillations d'huile chaude, puis des injections aqueuses : si *crusta* est, infundendum est oleum calidum...; atque ubi crusta a corpore recedit, eluenda auris aqua tepida est, quo facilius ea *per se diducta* oriculario specillo protrahatur. » On n'a pas bien saisi tous les détails : Ratier traduit : « Lorsque la croûte s'est détachée, on injecte de l'eau tiède, afin de retirer plus facilement cette croûte avec le cure-oreille. » Ratier copie presque mot à mot Ninnin; et ils n'ont rendu ni l'un ni l'autre *per se diducta;* M. des Etangs l'omet aussi : « Quand la croûte se détache, on l'entraine par des injections d'eau chaude, et il devient alors plus facile de l'enlever au moyen de la sonde auriculaire. » Si vraiment on l'*entraînait* avec l'injection, il n'y aurait plus à l'*enlever* avec la sonde. C'est dépasser le but; la phrase *eluenda auris aqua tepida* signifie qu'il faut *seringuer l'oreille avec de l'eau tiède*, afin qu'il devienne par là facile d'opérer l'extraction de la matière *per se diducta* qui alors *se désagrége d'elle même*. Chaque mot a un sens précis qu'il est besoin de rendre pour représenter fidèlement l'idée de l'auteur. Passons au *deuxième cas*. Celse dit de l'amas d'ordure : « Cumque emollitæ sunt (sordes), eumdem modo elui aurem purgarique oportet. » Ratier est ici fort incomplet : « Lorsqu'on les aura ramollies (ces ordures), on les retirera comme dans le cas précédent. » C'est tronquer l'original. M. des Étangs traduit : « On nettoie par le même procédé l'intérieur de l'organe, qu'on débarrasse entièrement. » Est-ce là bien reproduire les *deux temps* de la manœuvre? Le lecteur en jugera : le *premier* temps est représenté par *elui aurem* qui correspond à la phrase qui précède *eluenda auris aqua tepida;* on doit l'entendre de l'injection aqueuse. Le *second* est représenté par *aurem purgari* qui répond à *specillo protrabatur* qu'on lit plus haut; on doit l'entendre de l'extraction du cérumen. Voilà les deux idées qu'il fallait rendre. Celse, dans le cas de cérumen endurci conseille, pour le ramollir, d'injecter du vinaigre où l'on a fait dissoudre du nitre; c'est une recette qu'il emprunte à Hippocrate qui, dans le livre *sur l'usage des liquides*, écrit que « le vinaigre où l'on a fait foudre des sels guérit les saletés dans les oreilles. » (*Œuvres d'Hipp.*, trad. Littré, VI, 129.)

Les anciens préconisaient contre les maladies des oreilles une foule de remèdes dont on peut voir la nomenclature dans Celse, l. VI, c. 7, n°s 1 à 9) et Galien (*De compos. medicam. sec. loc.*, l. 3, c. 1); sous cette apparence de richesse se cachait une véritable pauvreté thérapeutique : c'étaient en général des recettes polypharmaques qui avaient le double inconvénient de s'adresser à un symptôme sans souci de la nature du mal, et de réunir des substances de vertus souvent contraires; Galien fait à cet égard une réflexion fort judicieuse: « Verum mirari rite licet plerosque medicos qui citra discrimen omnigena aurium doloris medicamenta conscripserunt, eaque commiscuerunt in unum ordinem reducta quæ vel maxime contrarias habent vires. »

(18) La seringue de B. Bell ne parait pas avoir plus de capacité que celle de Kramer (voy. B. Bell, *Cours de chirurg.*, trad. de Bosquillon, 1796, t. IV, pl. LXIV, fig. 4); et elle nous semble passible des mêmes reproches, bien qu'on ait voulu dire que l'habileté de l'opérateur suppleait à la défectuosite de l'instrument. « En faisant un usage convenable de la seringue, dit Bell, ce que l'on apprend avec un peu d'expérience, on enlève entièrement la cire qui obstrue le conduit. »

---

ment clinique, qui est la vraie école du médecin-praticien, reçoive un développement analogue, afin qu'on fasse des médecins-naturalistes plutôt que des naturalistes-médecins.

La correspondance de la GAZETTE D'AUGSBOURG ajoute : « Les quelques membres de la Faculté de médecine française restés à Strasbourg achèveront l'enseignement français commencé pour les étudiants; ils ne sont pas entrés avec la nouvelle Faculté dans des rapports définis. » Pendant qu'on organise ainsi un état de choses nouveau d'après un plan tracé d'avance, avec un personnel parfaitement discipliné, marchant au pas comme les soldats de l'armée, animé d'idées qui sont en ce moment si uniformes partout qu'on a pu dire qu'elles émanaient d'un même cerveau (celui de Bismarck), on est occupé, en France, de mille questions fondamontales : réorganisation de l'état politique du pays, réorganisation de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, etc., etc., comme si ces questions si graves pouvaient toutes, dans un moment aussi trouble que le moment actuel, recevoir une solution équitable et satisfaisante.

Cette Faculté française, expropriée de son domicile par la guerre, se demande depuis deux ans où elle ira continuer son enseignement, qui a pourtant été si fructueux pour la patrie, qui a donné tant de médecins-praticiens instruits aux villes et aux campagnes, à l'armée tant de chirurgiens militaires dont naguère on a apprecié l'habileté et le dévouement. Pendant qu'elle assiste, vivante et dépouillée, au partage de ses richesses, à l'installation dans ses foyers de ses luxueux héritiers, elle a à subir une autre torture plus navrante que ce triste spectacle et cette douloureuse expectation, elle a eu à entendre la voix de l'égoïsme jaloux d'une sœur demandant purement et simplement sa suppression au nom d'une prétendue économie qu'elle avait moins à sauvegarder qu'elle n'avait à protéger l'intérêt de la science. Elle a eu la douleur d'entendre répéter cette parole par la bouche d'un professeur auquel, dans d'autres temps, elle avait ouvert ses bras; c'est lui qui disait hautement qu'il s'opposerait de toutes ses forces à ce qu'on s'installât à Lyon : ce voisinage aurait pu troubler le demi-sommeil que goûte depuis si longtemps la Faculté, au son monotone et tranquille de ses immuables doctrines, sous le charme de son climat enchanteur.

La France peut se laisser égarer un moment par bien des doctrines perverses; mais jamais elle n'obéira à la voix de l'égoïsme. Le jour, sans doute, approche où justice sera rendue au mérite et au malheur; puisse l'exemple de l'ennemi éclairer l'œuvre de réparation qui doit s'accomplir! On a pendant assez longtemps emprunté chez nous pour qu'à notre tour il nous soit permis de profiter de ce que les autres ont fait, afin de l'adapter à notre caractère, après l'avoir perfectionné par notre activité scientifique.

HERRGOTT.

decin le traitement qui lui est prescrit, mais encore qu'il puisse le faire et le répéter chez lui aussi souvent et aussi longtemps qu'il pourra être nécessaire; il faut donc un instrument qui soit à sa portée et facile à manœuvrer. Rien ne m'a paru plus commode que l'irrigateur Égnisier (19) qui, une fois monté, fonctionne seul; il contient environ 1 litre de liquide, et dès qu'il est vide, rien n'est plus aisé que de le remplir de nouveau. J'ouvre le robinet au tiers, à moitié ou aux trois quarts, suivant le besoin, et je puis à volonté augmenter ou diminuer la force du jet, sans que jamais il y ait rien d'exagéré; ce n'est plus seulement une injection, souvent interrompue, comme lorsqu'on se sert de seringues; c'est une douche à jet continu et prolongé; je renouvelle ces douches matin et soir, et, quand il y a nécessité, trois fois par jour. Je fais employer chaque fois deux à trois, et même quatre irrigateurs pour chaque oreille, quand elles sont malades toutes les deux; rien n'empêcherait d'en employer même davantage si le cas l'exigeait.

Je me trouve bien, lorsqu'il existe un état subinflammatoire du conduit auditif, d'ajouter un peu d'eau de mauve à l'eau tiède de la douche; je remplace l'eau de mauve par une infusion de tilleul et de fleurs de sureau quand j'ai affaire à des personnes nerveuses, ou par une décoction de tête de pavot quand il y a une grande sensibilité de la partie malade. J'ai l'avantage, en continuant plus ou moins longtemps l'emploi de ces moyens, de prévenir généralement les rechutes.

Le traitement général ne doit point être négligé, et selon moi, c'est à tort que la plupart des auteurs omettent de le mentionner. Je conseille un régime adoucissant et modéré; je fais tenir le ventre libre à l'aide de lavements de guimauve; je fais prendre quelques pédiluves au tilleul. Aux personnes affairées de la ville, qui ont les nerfs ou le cerveau fatigués, qui souffrent de vertiges ou de tintements, etc., j'ordonne la cessation des travaux habituels, un changement d'air, un séjour momentané à la campagne, etc. S'il y a un peu de nervosisme, j'ordonne les eaux minérales, et en particulier celles de Néris, de Plombières ou de Luxeuil.

Tel est l'ensemble des moyens qui m'ont le mieux réussi. Je n'ignore pas que la plupart des spécialistes ont une conduite beaucoup plus simple : car ils se bornent aux moyens locaux, c'est-à-dire à l'eau tiède à peu près exclusivement; mais je sais aussi qu'ils ont souvent des rechutes à combattre; et, à mon sens, prévenir vaut toujours mieux qu'avoir à guérir. Des moyens aussi innocents que ceux que je formule ne sont pas passibles de graves reproches; et il n'y a pas à balancer, selon moi, entre le léger inconvénient de les prolonger plus peut-être qu'on ne le trouvera rigoureusement indispensable, et le désagrément d'exposer à des récidives qui certes ne font pas honneur à l'art, et qui sont pour les malades une source incessante d'inquiétudes, quand celles-ci ne deviennent pas une cause déterminante de maladie.

La fin prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Lo Sperimentale.

CAS DE DELIRIUM TREMENS GUÉRI RAPIDEMENT PAR L'EMPLOI DE L'HYDRATE DE CHLORAL; par le docteur SILVIO PERA.

Cette observation doit être ajoutée à celles déjà si nombreuses où l'efficacité du chloral dans le traitement du delirium tremens a été très-nette et très-évidente. Le malade présentait tous les symptômes graves du delirium tremens; l'opium à hautes doses fut vainement employé pendant quatre jours, et au bout de ce temps l'état d'agitation du malade et le délire en étaient arrivés à un tel point qu'on avait toutes les peines du monde à le maîtriser et à l'empêcher de se jeter par la fenêtre. On lui donna d'abord 2 grammes de l'hydrate, dans 75 grammes d'un véhicule à prendre par cuillerées. Les effets salutaires se firent bientôt sentir. La nuit suivante 3 grammes du médicament furent administrés en une seul fois. Au bout de quatre heures le délire et le tremblement avaient beaucoup diminué; puis le malade tomba dans un état de sommeil calme et profond où il resta plongé pendant sept heures entières. A son réveil il mangea avec appétit; le délire et le tremblement ne revinrent plus. Pour maintenir les bons effets du remède, il lui fut donné deux nouvelles doses de chloral de 2 grammes chacune, après quoi le malade était complétement guéri et put reprendre ses occupations.

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE QUINO-PICRIQUE DANS LES FIÈVRES PALUSTRES; par le docteur PIETRO CELONI.

L'auteur relate les expériences qu'il a faites avec ce médicament dans divers cas de fièvre intermittente. Sept malades présentaient tous les caractères de la cachexie palustre. Chez tous la rate était très-considérable. Dans cinq des cas la fièvre était quotidienne, dans deux elle présentait le type tierce et dans un le type quarte.

Dans quatre cas (2 quotidiens, 1 tierce, 1 quarte) l'accès ne se renouvela plus dès la première administration de l'acide quino-picrique. Dans l'un des cas quotidiens l'accès était revenu tous les jours malgré l'usage du sulfate de quinine avant l'emploi de l'acide quino-picrique. Dans l'autre cas quotidien, le malade depuis un mois était sujet à des accès qui tantôt cédaient et tantôt résistaient à l'action du sulfate. A partir de la première dose de l'acide quino-picrique (suivie, il est vrai, de trois nouvelles doses de la substance, la fièvre disparut pour ne plus se montrer.

Dans les deux autres cas, l'expérience ne put être menée à bout. L'un des malades voulut quitter l'hôpital et l'autre mourut d'une pneumonie double.

L'auteur termine enfin son travail par la relation d'un cas grave de fièvre palustre où l'action du sulfate de quinine fut merveilleuse par sa rapidité et son efficacité.

De tous ces faits le docteur Coloni tire la conclusion suivante: dans les cas graves, on ne peut accorder une grande valeur à l'acide quino-picrique; mais, dans les cas de moindre intensité, l'acide quino-picrique présente une efficacité suffisante et incontestable aux doses où il l'a employé.

Ces doses ont varié de 1,00 centigramme à 1,55 centigrammes. Le mode d'administration fut le suivant: la dose a été divisée en quatre ou cinq prises données dans les dernières heures d'apyrexie qui ont précédé l'accès prochain, de manière que la dose entière fût prise deux ou trois heures avant le moment supposé du paroxysme prochain.

ACTION DE LA QUININE SUR L'UTÉRUS.

Le docteur Monteverdi vient de publier dans la NUOVA LIGURIA MEDICA les résultats très-intéressants d'une série d'expériences qu'il a faites pour juger de l'action de la quinine sur l'utérus.

Dans ses expériences il s'est invariablement servi du sulfate, et il trouve que cette substance exerce une action tonifiante générale sur les divers organes de l'économie, mais en particulier sur l'utérus. Au bout d'une demi-heure après l'emploi du médicament, il se produit dans cet organe de légères contractions non accompagnées de douleur; et ces contractions deviennent graduellement plus prolongées et plus fortes, avec des intervalles distincts de repos tout à fait analogues aux douleurs ordinaires de la parturition. Ces effets durent pendant deux heures. Il croit que la dose de 20 centigrammes environ convient le mieux pour effectuer l'expulsion du fœtus et du placenta. La quinine lui paraît préférable à l'ergot de seigle, parce qu'elle n'exerce aucun effet nuisible sur la mère ou l'enfant, parce que son action est très-sûre, parce que les contractions qu'elle provoque ont un caractère régulier et naturel, enfin parce qu'elle est exempte de danger, à quelque période de la grossesse qu'on l'administre. Elle lui semble préférable aussi dans les cas de rétrécissement du bassin, de dilatation incomplète du col utérin, et avant l'écoulement des eaux.

La quinine a rendu des services au docteur Monteverdi dans la métrorrhagie de la grossesse, dans l'aménorrhée occasionnée par l'état de torpeur de l'utérus, dans la fièvre puerpérale. Il considère la quinine comme indiquée dans toutes les maladies des organes

(19) Je crois que la vulgarisation de cet irrigateur servira avantageusement à la pratique; c'est une simplification heureuse pour le traitement; je tiens à faire remarquer en faveur de ma manière de voir que M. Bonnafont est arrivé de son côté aux mêmes conclusions que moi : « Après avoir essayé l'emploi des pompes dont la manœuvre est une complication, j'en suis venu à me servir tout simplement de l'irrigateur Éguisier, qui contient environ 1 litre d'eau, et au robinet duquel est fixé un tube en caoutchouc d'un mètre de long, très-flexible, terminé par une canule dont le jet n'a pas plus de 3 millim. de diamètre. — Cet appareil, très-simple et très-commode, me donne la facilité précieuse de modérer ou d'augmenter la force du courant, etc. » (*Op. cit*, p. 186.)

digestifs et de l'appareil génito-urinaire liées à un état d'atonie de ces divers organes. M. Monteverdi indique le danger qu'il pourrait y avoir à faire usage de la quinine, dans l'état de grossesse, pour une affection quelconque qui demanderait son emploi : l'avortement ou l'accouchement prématuré pourrait en être la conséquence. Lorsque la quinine paraît exercer une action trop énergique, ou peut, dans ces cas, lui associer les opiacés, qui en diminuent les effets. Enfin il considère la quinine comme contre-indiquée, d'une manière générale, dans les affections hystériques.

Dr JOHN FAURE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lancereaux, qui se présente comme candidat pour la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Hervieux, qui retire sa candidature de la section de pathologie interne pour la reporter dans la section d'accouchements.

3° Une lettre de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), dans laquelle il dit avoir constaté que la substance grise nerveuse est une substance condensatrice où il existe de l'électricité à l'état de tension chez les êtres vivants.

4° Une note de M. Duroy, pharmacien, sur un nouveau médicament, les *pilules d'extrait de sang*. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Un mémoire sur le traitement méthodique de la carie dentaire, par M. Louis Prudhomme, chirurgien-dentiste à Paris.

PRÉSENTATIONS.

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur Bedoin, une note sur deux cas de syphilis développée après la vaccination, mais non transmise par elle; — 2° De la part de M. le professeur Coze (de Strasbourg), un travail intitulé : *Contribution à l'étude de la hernie lombaire*.

M. BERGERON s'exprime ainsi :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. Desjardins, membre de l'Assemblée nationale et habile légiste, si j'en juge par la manière dont il a traité son sujet, un rapport très-bien fait et fort intéressant sur diverses propositions de loi tendant à la répression de l'ivrognerie, et particulièrement sur celle de M. Théophile Roussel. Ce qui recommande surtout ce rapport à l'Académie, c'est que, indépendamment de son mérite intrinsèque, il a pour conclusion un projet de loi ne différant pas sensiblement, dans ses principales dispositions, de celui de M. Roussel, et qui par conséquent, s'il est adopté par l'Assemblée nationale, donnera en grande partie satisfaction aux vœux de l'Académie. Il est cependant plusieurs points sur lesquels on peut regretter que M. Desjardins n'ait pas suivi M. Roussel, notamment la question, très-délicate, je le reconnais, de l'imputabilité et de la responsabilité; de plus, retenu sans doute par des scrupules de légiste, scrupules fort respectables d'ailleurs, et retenu aussi par la crainte, mal fondée, je puis le dire; que la science ne connaisse pas encore complètement les effets et n'ait pas fixé suffisamment les caractères de l'alcoolisme, M. Desjardins a laissé de côté plusieurs articles du projet de M. Roussel qui atteignaient d'une manière plus ou moins directe l'alcoolisme latent, plus commun peut-être aujourd'hui et à coup sûr plus dangereux, au point de vue social, que l'ivresse et même l'alcoolisme aigu.

Quoi qu'il en soit, la loi dût-elle être votée telle que l'a formulée le rapporteur de la commission législative, que l'Académie devrait applaudir à sa promulgation; car elle constituerait certainement une première et importante victoire de l'hygiène et de la morale publiques dans la lutte engagée contre l'alcoolisme.

M. REGNAULD offre en hommage, de la part de M. Mébu, pharmacien à l'hôpital Necker, l'*Annuaire pharmaceutique pour les années* 1871 *et* 1872.

— M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte si regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Laugier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. BROCA donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée au nom de l'Académie de médecine sur la tombe de ce chirurgien.

Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

— M. BRIQUET fait une communication relative au tannate de quinine, en réponse à celle faite par M. Vulpian dans l'une des dernières séances. M. Briquet révoque en doute l'assertion émise par M. Vulpian sur le degré de la solubilité comparative du tannate de quinine et du sulfate de quinine. M. Vulpian a dit que le tannate de quinine est soluble dans 960 parties d'eau, et le sulfate de quinine dans 750 parties de ce liquide. Or, d'après des expériences qui lui sont communes avec M. Saradin, pharmacien à Paris, avec du tannate de quinine de premier choix, M. Briquet a reconnu que le tannate de quinine se dissout seulement dans trois à quatre mille parties d'eau. C'est donc un médicament à peu près insoluble.

Quant au sulfate de quinine, M. Briquet dit qu'il ne faut pas confondre le sulfate acide ou bisulfate avec le sulfate neutre ou bibasique. Tandis que celui-ci se dissout dans 750 parties d'eau, le sulfate acide ne demande, pour se dissoudre, que 10 parties du même liquide. La solubilité dans l'eau, indiquée par M. Vulpian, se rapporte donc au sulfate neutre de quinine, c'est-à-dire à celui qui est inusité en thérapeutique. Les médecins ne prescrivent, en général, que le sulfate acide, ou bien, s'ils prescrivent le sulfate neutre, ils y ajoutent de l'eau de Rabel, qui le transforme en bisulfate.

Il résulte, en outre, des expériences de M. Briquet que le tannate de quinine est un sel stable, à peu près indécomposable par les acides et les alcalis, sauf l'ammoniaque, le chlore et l'iode.

Ingéré dans l'estomac, il ne se dissout pas dans les liquides de ce viscère, il n'est pas absorbé. Cela résulte des expériences nombreuses que M. Briquet a faites sur des malades et, dernièrement encore, sur lui-même, soit à jeun, soit quelques heures après les repas. Dans aucun cas, il n'a constaté, soit sur lui-même, soit sur les autres, le moindre phénomène physiologique dû à l'action de la quinine. Les urines des vingt-quatre heures soumises à l'action du réactif de M. Bouchardat (iodure ioduré de potassium) ne contenaient pas trace de quinine. Or, le réactif indiqué forme un abondant précipité dans une solution de quinine au 500e.

En résumé, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament qu'il faut bannir de la thérapeutique :

1° Parce qu'il constitue un sel incristallisable, mal défini;

2° Parce qu'il est à peu près insoluble;

3° Parce que, ingéré dans l'estomac, il n'est pas absorbé et ne produit aucun effet, soit physiologique, soit thérapeutique.

— A quatre heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Eugène Caventou sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie. — M. Vulpian s'est réservé de prendre la parole dans la prochaine séance pour répondre à M. Briquet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 6 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

PLAIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LA RÉGION DORSALE; PARALYSIE DU MOUVEMENT A GAUCHE; ANESTHÉSIE A DROITE; HYPERESTHÉSIE A GAUCHE; ESCHARE UNILATÉRALE DROITE; ARTHROPATHIE SPINALE DU GENOU GAUCHE; DISPARITION DE LA MOTILITÉ ÉLECTRIQUE DANS LES MUSCLES DU MEMBRE PARALYSÉ; par MM. JOFFROY et SOLMON.

Suite et fin. — Voir les nos 6 et 7.

PLAIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LA RÉGION DORSALE; PARALYSIE DU MOUVEMENT PLUS PRONONCÉE A GAUCHE; ANESTHÉSIE A DROITE; HYPERESTHÉSIE A GAUCHE; ESCHARE FESSIÈRE UNILATÉRALE DROITE; ARTHROPATHIE SPINALE DU GENOU GAUCHE; par M. Viguès.

Le 4 février 1850, entrait à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 41, service de M. Nélaton, le nommé A. C..., âgé de 28 ans. Ce malade portait en arrière du thorax, du côté droit, entre la neuvième et la dixième vertèbre dorsale, à 34 centimètres en dehors de la ligne des apophyses épineuses, une blessure produite par un coup d'épée. L'arme avait pénétré de plus de 6 centimètres, en se dirigeant en haut et en dedans vers le canal médullaire. Le blessé n'avait pu se relever.

Voici l'état dans lequel il se trouvait à la visite du lendemain : Il éprouve dans les membres inférieurs de violentes douleurs. Le membre inférieur gauche présente une paralysie presque complète du mouvement; on remarque seulement quelques mouvements dans les orteils; mais la sensibilité y est exagérée; le moindre contact détermine de violentes douleurs. Cette hyperesthésie s'arrête à peu près au niveau de la crête iliaque pour envahir cependant, quelques heures après, l'hypocondre et la partie gauche de l'hypogastre.

De ce côté, la sensibilité thermique est également pervertie : un corps chauffé à 30° fait éprouver au malade une sensation de brûlure, tandis qu'une compresse imbibée d'eau à la température de la salle,

lui cause une sensation de froid très-vif. Le chatouillement est très-douloureux.

Dans le membre abdominal droit les phénomènes sont tout différents. Les mouvements qui hier étaient totalement impossibles, sont un peu revenus; la sensibilité, au contact, existe, quoique un peu émoussée: la sensibilité à la douleur a disparu. La sensibilité thermique est également abolie; le malade a bien la conscience d'un corps qui le touche; mais il ne peut juger ni de la température ni du degré d'humidité ou de sécheresse de ce corps. Le chatouillement ne donne qu'une sensation de simple contact.

Depuis sa blessure, le malade a une rétention complète d'urine et de matières fécales.

A partir du 6 février tous les symptômes allèrent s'améliorant. Les mouvements sont toujours moins prononcés à gauche qu'à droite; l'hyperesthésie disparaît des régions fessière et lombaire gauche. A droite, le malade perçoit la piqûre sans pouvoir en préciser le siége. Il peut bientôt uriner seul. La rétention des matières fécales est remplacée par une incontinence.

Mais, vers le 17 février, on remarque que le membre gauche, toujours plus sensible qu'à l'état normal, *a augmenté de volume*; la peau en est sèche, rugueuse. Dans l'articulation du genou, *il s'est accumulé une quantité de liquide assez considérable* pour éloigner la rotule des condyles de plus d'un centimètre.

Le 20 février, on aperçoit sur la partie latérale droite du sacrum et sur la fesse de ce côté, une eschare dont ne s'était jamais plaint le malade et qu'il n'avait pas sentie. Dans un espace de 7 à 8 centimètres, l'épiderme seul est soulevé et laisse voir le derme à nu, qui cependant est ulcéré en quelques endroits.

Le 25 février l'eschare ne s'était point étendue; les mouvements, la sensibilité reviennent peu à peu: le 20 mars, pour la première fois, les garde-robes sont volontaires. Bientôt le malade peut s'asseoir, se lever et marcher avec des béquilles: il sort de l'hôpital le 15 juin, après un séjour de quatre mois et demi. La sensibilité dans le membre inférieur droit n'est pas encore revenue à son état normal; l'amélioration du côté gauche a persisté. Le malade, revu deux ans après, avait repris son état sans garder aucune trace de sa blessure.

On peut remarquer que dans ce fait comme dans le nôtre il y a section incomplète de la moelle intéressant plus particulièrement la moitié gauche; paralysie du mouvement dans les deux membres inférieurs, mais portant plus spécialement sur le gauche; troubles de la sensibilité dans les membres inférieurs consistant principalement dans l'anesthésie du côté droit et l'hyperesthésie du côté gauche; enfin développement simultané dans la troisième semaine après le début, d'une eschare unilatérale de la fesse droite et d'une arthropathie du genou gauche. Une telle similitude dans tous les détails de deux observations de ce genre est sans contredit un puissant argument en faveur de l'influence exercée par la lésion de la moelle sur le développement de l'eschare et de l'arthropathie du genou. Nous rappellerons en outre que M. Charcot a établi l'existence assez fréquente d'une arthropathie de cette nature dans la sclérose des cordons postérieurs, et que dans l'un de ces cas, où l'épaule gauche était le siége de cette complication, l'examen de la moelle a permis de constater une altération dans la corne antérieure de la substance grise correspondante à la région cervicale. (Charcot et Joffroy, ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE, 1870.)

Enfin il existe un certain nombre d'observations démontrant que des affections de la moelle autres que la sclérose des cordons postérieurs peuvent présenter la même complication.

Il en est ainsi dans le cas actuel.

V. *Disparition de l'excitabilité électro-musculaire dans le membre inférieur gauche.* — Ce symptôme tient à une dégénérescence musculaire qui est un phénomène de même ordre que les deux précédents. Il dépend comme eux, non pas de la cessation de l'action nerveuse, mais d'une activité morbide spéciale de la moelle malade. Nous avons vu que la rapidité du développement de l'eschare fessière ne permettait pas dans certains cas d'invoquer la pression sur la fesse comme cause première de la mortification des tissus; on peut également invoquer ici les faits dans lesquels l'altération du muscle et la disparition de l'excitabilité électro-musculaire sont tellement rapides qu'il n'est pas possible d'admettre qu'elles ne soient pas le résultat d'une activité morbide de la moelle. Ce symptôme a été temporaire. Lorsqu'en effet la plaie de la moelle a été cicatrisée, et que l'irritation qu'elle produisait à distance a diminué, puis disparu, la nutrition musculaire pervertie pendant quelque temps est redevenue normale; comme les altérations musculaires n'étaient pas très-prononcées, et surtout comme elles ne duraient pas depuis trop longtemps, le muscle a rapidement recouvré ses propriétés sous l'influence de l'application locale de l'électricité.

VI. *Incoordination appréciable du mouvement dans le membre inférieur gauche, après retour de la motilité.* — Dans la sclérose symétrique des cordons postérieurs, le symptôme le plus frappant est l'incoordination des mouvements, et des faits pathologiques très-nombreux montrent que la coordination des mouvements est sous la dépendance des cordons postérieurs de la moelle épinière. Cela étant, il en résulte que l'on doit admettre que chez notre malade, il y a actuellement une altération plus ou moins étendue du cordon postérieur gauche, cette altération étant, soit le résultat de la blessure, soit le résultat d'une inflammation secondaire.

Telles sont les considérations que nous voulions présenter; elles rapprochent, comme on le voit, un certain nombre de symptômes complétement étrangers l'un à l'autre au premier abord.

La paralysie du mouvement, l'anesthésie, l'hyperesthésie, l'eschare fessière, l'arthropathie du genou à la perte de l'excitabilité électro-musculaire et enfin l'incoordination des mouvements, tous ces symptômes résultent d'une altération de la moelle épinière. Quant à l'eschare fessière, à l'arthropathie du genou et à l'altération de la fibre musculaire, ce sont trois symptômes de même ordre tenant aux troubles de nutrition qui résultent d'une activité morbide de la moelle altérée.

M. CHARCOT: C'est à M. Brown-Séquard qu'on doit d'avoir mis en lumière ces cas d'hémiplégie ou d'hémiparaplégie résultant de la lésion d'une moitié unilatérale de la moelle épinière qui ne sont pas très-exceptionnels. En Angleterre, on a proposé de désigner cet ensemble symptomatique particulier sous le nom de *maladie de Brown-Séquard;* mais il s'agit là, non pas d'une maladie, mais bien d'un syndrome, pouvant se produire sous l'influence de lésions très-diverses. J'ai, pour ma part, rencontré un cas de tumeur comprimant une moitié latérale de la moelle avec paralysie motrice et hyperesthésie d'un côté, tandis qu'il y avait anesthésie de l'autre côté sans paralysie motrice. Brown-Séquard a reproduit nombre de fois cet ensemble symptomatique dans ses expériences physiologiques.

Mais ce qui, par-dessus tout, est bien digne d'attirer l'attention, dans l'observation de MM. Joffroy et Solmon, ce sont ces troubles de nutrition qui aboutissent à l'eschare et à l'arthrite. Brown-Séquard avait bien noté les eschares, mais les arthrites ont été moins remarquées par lui. Les eschares, chose remarquable, se produisent habituellement du côté anesthésié et les arthrites, au contraire, du côté paralysé.

Les arthrites de cause spinale sont de deux espèces: les unes ont une évolution lente, celles de l'ataxie locomotrice sont de ce nombre et paraissent reconnaître pour cause une lésion de la substance grise du côté correspondant; les autres, tout en se rapportant à des lésions médullaires semblables, ont une évolution rapide qui rappelle le rhumatisme articulaire aigu. Ces arthrites peuvent en imposer pour cette dernière maladie: c'est ainsi que Trousseau relate, dans le cours d'une myélite aigüe avec paraplégie, une arthrite des deux genoux, sur laquelle il se fonde pour affirmer la nature rhumatismale de la paraplégie de son malade; mais ce malade présentait de plus une eschare sacrée développée en même temps que les deux arthrites et les muscles perdaient parrallèlement aussi leur contractilité électrique dans les deux membres. Il s'agissait évidemment dans ce cas d'eschare et d'arthrites développées sous l'influence de la maladie spinale.

Dans le mal de Pott, on observe aussi les arthropathies de cause spinale: c'est peut-être là qu'elles ont été pour la première fois rencontrées, vers 1840, par un auteur américain, Mitchell. C'est vraisemblablement à la myélite du mal de Pott qu'on doit les rapporter.

M. CARVILLE pense qu'il faut attribuer à l'action des vaso-moteurs les deux particularités signalées dans le fait de M. Joffroy; d'un côté, l'eschare se rapporterait à une diminution dans la circulation des parties anesthésiés; d'un autre coté, l'arthrite à une augmentation dans la circulation, augmentation accusée par l'élévation même de la température.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

1° Lecture du procès-verbal, qui est mis aux voix et adopté.

2° A propos du dépouillement de la correspondance, M. GUBLER dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Posada Arango (de l'Amérique du Sud), trois opuscules:

1° Un premier sur le venin du scorpion de la Colombie;

2° Un autre sur l'action de la Coca;

3° Un troisième sur l'action de la Vendelia diffusa.

Cette plante, de la famille des scrofulariées, est un émétique des plus sûrs; elle est usitée vulgairement à la Nouvelle-Grenade.

M. Posada, ajoute M. Gubler, a fait aussi un travail sur le venin de la grenouille *reinette* de ces contrées. Ce venin ressemble à celui du crapaud. M. Posada ne possède plus d'exemplaire de ce dernier travail. M. Gubler dépose ces trois travaux, et mentionne le quatrième à l'appui de la candidature du docteur Posada comme membre correspondant de la Société de thérapeutique.

M. Gubler offre, en outre, à la Société le tirage à part du discours qu'il a prononcé à l'Académie de médecine dans le courant de la discussion sur l'arséniate d'antimoine.

M. Bourdon a annoncé à la Société que la commission des élections se compose de MM. Dujarden-Beaumetz, Fedol, Blondeau.

M. Constantin Paul montre à la Société un échantillon d'une provision alimentaire restée chez les Prussiens pendant la dernière guerre, et connue sous le nom de *saucisson d'Augusta*.

C'est une sorte de saucisson enveloppé dans du papier. Il est long de 30 centim. La coupe est jaune avec quelques îlots de substance grasse. Il est fait de farine de pois et de lard, de viande grillée et salée, et d'un extrait de viande. Renfermant des féculents, de la graisse et de la viande; il constitue à lui seul un aliment assez mixte. Il se conserve parfaitement bien; il suffit de le délayer pendant trois ou quatre minutes dans de l'eau bouillante. On a alors une purée où nagent des fragments de viande et de lard; il faut y ajouter du sel.

M. Bourdon fait remarquer que cette substance n'est en quelque sorte qu'une réserve et non une nourriture habituelle.

M. Mialhe pense que ce doit être un aliment assez complet, et qui semble avoir subi un certain degré de cuisson, par conséquent peu disposé à fermenter.

M. Gubler pense aussi, lui, qu'il n'y a pas besoin de mettre ici des matières capables d'empêcher la fermentation. Le papier qui l'enveloppe suffit. C'est ainsi qu'on voit des liqueurs sucrées fort bien abritées par une toile de coton qui tamise les poussières atmosphériques. Le papier doit jouer ici un rôle suffisant.

M. Gubler expose à la Société comment depuis longtemps déjà il a essayé de remplacer dans le diabète le sous-nitrate de bismuth; ce dernier médicament ne réussit en effet qu'à haute dose; or son prix est fort élevé. Il est d'ailleurs parfois rare sur le marché, et il se vend alors des matières où le sous-nitrate de bismuth n'entre qu'en très-faible proportion. M. Gubler voit donc un avantage à le remplacer, même dans les hôpitaux; car, ajoute-t-il, c'est en faisant des économies, même sur les médicaments, que les médecins pourront obtenir une amélioration dans la nourriture des malades. Il a d'abord essayé l'oxyde de zinc. Il le jugeait innocent, le zinc l'étant lui-même. Il y voyait, entre autres avantages, celui de ne pas masquer la coloration normale des matières, inconvénient réel du sous-nitrate de bismuth, surtout, par exemple, pour le cas où l'on peut soupçonner un melœna. L'oxyde de zinc n'a pas semblé produire de bons effets à dose modérée, 0gr,20 ou 0gr,25 à 0gr,50. M. Gubler a vu les accidents s'accroître, et cela assez de fois pour qu'on puisse hardiment conclure de l'effet à la cause. A haute dose, M. Gubler n'a constaté aucun inconvénient. Ceci semble singulier, ajoute M. Gubler, mais ne l'est pas. Si en effet les premières voies renferment beaucoup d'acides lactique, gras, etc., il se fait par exemple du lactate de zinc, et si la dose d'oxyde est peu considérable on a des sels neutres; si, au contraire, la dose d'oxyde de zinc est plus considérable, l'acide est absorbé par la masse d'oxyde et ce dernier seul reste.

Mais la dose est petite ou grande selon le chiffre variable et toujours inconnu des acides; il est donc difficile de doser. M. Gubler a dû renoncer à l'oxyde de zinc pour avoir recours au carbonate calcaire. Seulement ce dernier corps ne répond pas à toutes les indications du sous-nitrate de bismuth. Il est inoffensif, mais il n'absorbe pas l'hydrogène sulfuré, il ne calme pas le tympanisme ni ne désinfecte les matières. M. Gubler a songé au carbonate de sesquioxyde de fer. Il prescrit donc 4 grammes de carbonate calcaire avec 8gr,50 de carbonate de sesquioxyde de fer. Il ne faut pas forcer la dose: les sels de fer sont astringents, ils stimulent la muqueuse, et par action réflexe la tunique musculeuse. Il pense que 0gr,50 suffisent.

Depuis longtemps M. Gubler s'en tient à cette association. Il avait jadis occasion de parler à M. Poggiale du succès obtenu par le carbonate calcaire. Pendant le siége de Metz où les diarrhées furent nombreuses, le sous-nitrate de bismuth étant rapidement venu à manquer, on eut recours avec le plus grand succès au carbonate calcaire. Mieux encore eût valu, ajoute M. Gubler, y associer le carbonate de sesquioxyde de fer. M. Gubler serait heureux de voir ses collègues des hôpitaux essayer ce médicament, et cela, tant dans l'intérêt des malades que dans celui de l'administration.

M. Blondeau a essayé dans le temps l'oxyde d'étain, qui donne des coliques; il désirerait connaître sur ce médicament l'opinion de M. Gubler.

M. Gubler croit qu'en thérapeutique il faut se méfier des analogies de famille chimique, car dans les familles naturelles de corps simples, il y a de grandes différences d'action, et pour être plus voisin du bismuth, l'étain n'est cependant pas bon, le chlorure d'étain n'est pas inoffensif, et s'il y a de l'acide chlorhydrique dans l'estomac, il se forme facilement du chlorure d'étain.

M. Constantin Paul: Il est une affection généralement secondaire, c'est la lientherie; il y a là une hyperesthésie de la muqueuse qui détermine une hypersécrétion et en même temps une augmentation de la contraction. Dans cette affection on avait jadis employé la chaux. — Trousseau et Pidoux l'ont recommandée; M. Constantin Paul lui-même s'en est bien trouvé.

M. Blondeau père avait préparé un saccharate de chaux. M. Paul essaye en ce moment avec M. Delpech un phosphate de chaux tribasique. Ce phosphate calme surtout le pyrosis. M. Paul s'associe donc au souhait formulé par M. Gubler.

M. Gubler n'ignore pas l'emploi déjà tenté de toutes ces poudres; mais tout en reconnaissant le fait, il n'en est pas moins vrai qu'elles sont abandonnées. A la rigueur il n'insisterait pas sur l'emploi de telle ou telle de ces poudres voisines l'une de l'autre, et l'essentiel est d'avoir une préparation simple, commode, adosée avec la poudre d'écrevisse ou cyanure de carbonate ou phosphate de chaux. De toutes ces poudres la meilleure lui semble être le carbonate de chaux. L'acide carbonique a ici sur l'estomac une action qui fait mieux tolérer cette poudre que les phosphates.

M. Delpech annonce à la Société que d'ici à peu de temps il sera en mesure de lui montrer le phosphate de chaux tribasique qu'il prépare en ce moment.

M. Mialhe croit que l'étain a l'inconvénient d'être toxique. Le phosphate de chaux est excellent, non pas toutefois celui qui est préparé avec des os calcinés. Quant aux saccharates, il croit qu'ils ont l'inconvénient de ne pas empêcher la causticité de la chaux.

M. Féréol a employé dans la diarrhée des vieillards le phosphate et le carbonate de chaux avec un égal insuccès.

M. Bourdon a essayé un mélange de carbonate de chaux et de sous-nitrate de bismuth; il croit qu'on peut s'en servir de cette façon comme M. Gubler le fait du carbonate de sesquioxyde de fer.

M. Gubler souscrit à cette proposition, mais insiste sur l'élévation du prix de sous-nitrate.

Le Secrétaire, Bordier.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires par E. J. Woillez, médecin de l'hôpital Lariboisière. — Paris, Adrien Delahaye, 1872.

« Cet ouvrage est un livre de clinique française ayant pour base l'observation faite au lit des malades, cette observation utilisant les travaux du laboratoire, sans abdiquer son importance comme base essentielle de la médecine pratique. »

Ainsi parle M. Woillez à la première ligne de sa préface, et il suffit de parcourir une centaine de pages de son livre pour se convaincre que cette indication préliminaire est parfaitement le résumé des tendances et des efforts de l'auteur, l'expression sommaire de ses doctrines, la mesure d'après laquelle on devra apprécier son œuvre. L'observation directe, à la portée de tout le monde, telle est la source où il puise les éléments de ses formules de nosologie et de séméiologie; pour lui, la clinique est le souverain juge des théories de physiologie pathologique, le malade, *l'ultima ratio* des spéculations doctrinales. Le microscope et la cornue sont admis, invités même, à aider les sens de l'observateur, mais à la condition que la place du maître ne soit pas envahie par ses ambitieux auxiliaires. Le lecteur m'entend au mieux; il s'agit moins, ici, du microscope ou de la cornue, qui en leur qualité d'instruments ne se trompent jamais, que de certains micrographes et de certains chimistes assez disposés à en dire plus qu'ils n'en voient, à relier par les produits tout purs de leur imagination les faits physiques et, quand la nature ne laisse voir que les *choses faites*, à déclarer qu'ils ont surpris l'opération elle-même en train de s'accomplir. Toujours, derrière ce retranchement secret et flatteur que les profanes n'y voient goutte et n'ont même pas le droit de contrôle; ce qui ne laisse pas que de donner à cette médecine un faux air de science occulte ou tout au moins de cette science de caste, gardée autrefois par les prêtres d'Égypte et dont on dit merveille, attendu que l'on n'a pas une idée de ce qu'elle était.

Toute science, d'ailleurs, qui vient de loin et est écrite dans une langue comprise de peu de personnes, a des chances d'être admirée du public, en France particulièrement; ç'a a été la grande raison du succès, chez nous, des théories allemandes, dans ces derniers temps, alors même que Berlin nous servait nos propres théories rhabillées. La science germanique a du bon, certes, et l'on peut emprunter des lumières aux Allemands sans cesser de les détester, ou même parce qu'on les déteste; mais il est parfois navrant de ne trouver, dans certaines publications, au bas des pages, à peu près que des citations allemandes, alors qu'il est certain que des Français ont aussi parlé de la question et n'en ont pas mal parlé. M. Woillez réagit d'intention contre cette triste mode; il réagit mieux encore par ce beau livre qui rappelle et raffermit l'antique supériorité de la clinique, c'est-à-dire de la médecine française, sur les singu-

liers procédés des Universités allemandes où, paraît-il, on se partage un malade entre cinq ou six personnes: celui-ci percute le patient, celui-là ne fait qu'analyser ses urines, cet autre qu'examiner les crachats, un quatrième ne le voit que mort; ou finit par savoir admirablement quel était l'état des combustions organiques chez le sujet, quelle prolifération s'est accomplie dans ses tissus; la physiologie pathologique du cas est construite; seulement, personne n'a vu le malade, ni la maladie considérée comme affection particulière.

Cela n'empêche pas les grosses prétentions, comme vous pensez. Nous en avons signalé un échantillon en une matière qui touche particulièrement M. Woillez, et dans un article écrit bien avant la guerre (GAZETTE MÉDIC. DE PARIS, 1871, n° 18). Le savant clinicien à qui l'on doit le cyrtomètre, la meilleure explication du son tympanique, la démonstration physique et clinique de la *congestion pulmonaire*, l'homme essentiellement rompu aux difficultés comme aux finesses de l'auscultation et de la percussion, n'a pas paru, aux prodiges d'outre-Rhin, connaître suffisamment la physique!

M. Woillez trouve ici, sauf les effets, la même estime et la même confiance dans l'observation naturelle qui ont inspiré ses travaux, la même défiance vis-à-vis des micrographes et des chimistes lorsqu'ils prétendent fonder les théories médicales définitives, la même antipathie à l'égard des prétentions germaniques et du culte de la Prusse. Tout cela, qui ne date pas d'hier, lui assurait, de notre part, un chaleureux accueil, lors même que nous ne craindrions pas devoir presser nos lecteurs de bénéficier au plus tôt des documents contenus dans ce substantiel traité, qui est comme la condensation et le couronnement des divers travaux de ce vrai médecin. Prévenons-les, d'ailleurs, que la gravité des matières n'en rend point la lecture ardue, grâce à l'ordre de leur disposition et surtout à l'originalité des éléments introduits plus ou moins dans chacun des chapitres. Après tant de travaux français, qui sont des monuments, ce livre sur les maladies de poitrine est encore plein d'intérêt et d'utilité et vient même à son heure; ces maladies de tous les jours et de tout le monde sont celles qui restent les plus curieuses, qui ont toujours quelque chose à révéler aux observateurs sérieux et sur lesquelles on peut, sans craindre, faire un traité tous les huit ou dix ans, parce que quelqu'un a apporté de nouveaux matériaux à leur histoire. Le mieux est, assurément, que l'auteur de ce traité soit celui-là même qui a enrichi de ses découvertes le domaine commun.

Nous n'apprenons à personne que c'est tout-à-fait le cas de M. Woillez. Aussi, sans faire de son livre une analyse qui deviendrait facilement trop longue, ne voulant pas, d'ailleurs, dispenser nos lecteurs de s'approprier eux-mêmes les richesses qu'il renferme, nous contenterons-nous de signaler les deux pensées dominantes de l'auteur, les deux objets qui sont surtout sa création et auxquels il n'est pas douteux qu'il attache lui-même une importance capitale. Le premier de ces objets est une idée doctrinale, ou si l'on veut une question de nosologie et de pathologie; c'est la démonstration de la *congestion pulmonaire*, à titre d'espèce morbide distincte, ou d'élément associé dans un certain nombre de maladies de poitrine. Le second objet relève plus de la pratique extérieure de la clinique et de la recherche des lignes; c'est l'application à l'étude, et presque au traitement (nous nous expliquerons) des maladies de poitrine, de la *mensuration thoracique*, que l'auteur admet en remplacement de la cyrtométrie, moyen plus parfait, mais plus délicat; des centaines d'observation, lui ont, en effet, permis de s'assurer que le tracé des périmètres circulaires journaliers, écrit à l'instar des courbes thermométriques, est en parfaite concordance avec les indications du cyrtomètre et même «que les données obtenues par la constatation du périmètre général dans les maladies sont les plus utiles.»

La *congestion pulmonaire*, isolée, est une maladie de quarante-huit heures ou de quelques jours, avec fièvre, point de côté, toux rare ou nulle, crachats aqueux plus ou moins abondants, submatité vague et quelquefois *son tympanique*, respiration faible ou exagérée, ou encore prolongée, soufflante, sifflante, ronflante, des râles sonores ou humides ou pas de râles; enfin se révélant constamment par l'ampliation du périmètre thoracique. Aucun de ces signes, pris isolément, n'est pathognomonique; c'est leur coexistence, leur succession, leur enchaînement qui, comme partout ailleurs en pathologie, ont une signification péremptoire.

L'hyperémie pulmonaire, pourtant, n'est pour l'auteur que la manifestation anatomique d'une maladie qu'il est assez disposé à considérer comme une variété de fièvre éphémère. Si l'on réfléchit que la congestion pulmonaire accompagne régulièrement d'autres maladies de poitrine plus accentuées, toutes les fièvres exanthématiques, éruptives, typhiques de nos pays, et les fièvres d'accès des pays chauds, on sera porté à passer carrément par cette porte laissée ouverte par le savant clinicien, et à croire que l'hyperémie pulmonaire n'est jamais *idiopathique*. D'autre part, la congestion pulmonaire est volontiers sous la dépendance de la névralgie dorso-intercostale; on voit d'ici quelle occasion est ainsi fournie aux théories des actions réflexes et à la théorie vaso-motrice de la fièvre, ainsi que le fait remarquer M. Woillez lui-même. Ce point particulier est en effet très-attrayant; la fièvre éphémère est peut-être la seule fièvre *essentielle*; c'est du moins la seule qui ne comporte pas l'idée d'un principe étranger circulant dans le sang, en même temps qu'elle n'est point légitimée par l'existence de quelque grave désordre organique. Il est vrai que si l'on arrive à regarder la congestion pulmonaire comme la localisation anatomique de la fièvre éphémère, on n'est pas loin d'affirmer que la pneumonie est la localisation d'une autre fièvre également maladie générale. C'est d'ailleurs une opinion qui se répand.

L'hyperémie pulmonaire est un élément inséparable de la *bronchite*, dont l'autre élément est le catarrhe: il semble impossible à l'auteur de connaître la bronchite, si l'on ne l'envisage pas anatomiquement et cliniquement de cette façon complexe. C'est surtout l'accentuation de l'élément hyperémique qui donne à certaines bronchites leur étonnant caractère de gravité. On a appelé ces formes redoutables *bronchite capillaire*, *catarrhe suffocant*; M. Woillez croit devoir les qualifier de *hémo-bronchites*. L'auteur fait bon marché des classifications histologiques des bronchites en *exsudatives* et en *parenchymateuses*. Cette base de distinction, tolérable dans un traité de pathologie, n'aide en rien la clinique, et, à vrai dire, on ne voit pas qu'il existe dans l'économie une glande ou une membrane dont l'inflammation, *à priori et théoriquement*, puisse être autre qu'exsudative ou parenchymateuse, c'est-à-dire superficielle ou profonde.

Cette savante analyse anatomique a été appliquée à la classification des pneumonies. C'est peut-être plus qu'un hors-d'œuvre; M. Woillez pense que c'est une erreur, et il lui paraît impossible que l'inflammation ne soit pas toujours interstitielle en même temps qu'alvéolaire. Nous sommes largement de son avis.

M. Woillez met l'*hyperémie* à la place de l'*engouement*, comme premier degré de la pneumonie, et appelle l'hépatisation *grise* hépatisation *suppurée*. Il restaure justement le rôle du sang et de la vascularisation dans le mécanisme de l'inflammation pulmonaire, à l'encontre de la trop fameuse prolifération cellulaire, et, tout en distinguant expressément l'hyperémie de l'inflammation, il rend à l'*exsudation* vasculaire l'importance qu'elle a, bon gré mal gré, dans l'inflammation, et que d'ailleurs la micrographie la plus moderne est en voie de lui rendre également. (V. les travaux de Cohnheim et de G. Hayem.)

Plus rigoureusement sur le terrain de la clinique, M. Woillez fait très-utilement ressortir la part qui revient, dans les signes et les allures de la pneumonie, aux portions simplement hyperémiées du poumon malade ou à l'état d'hyperémie de l'autre poumon supposé sain; de même la gravité qu'ajoute à la pleurésie l'hyperémie du poumon du côté opposé à l'épanchement.

Nous voudrions pouvoir énumérer tous les points importants de séméiologie sur lesquels l'auteur apporte des données nouvelles ou rectifie les anciennes; nous voudrions entrer avec lui dans sa judicieuse discussion du traitement de la congestion pulmonaire, de la bronchite, de la pneumonie; mais, encore une fois, nous ne pouvons suppléer par notre analyse au profit que l'on retirera de la méditation personnelle du livre. Passons au deuxième objectif de M. Woillez, au procédé d'exploration clinique à l'institution duquel il a consacré la meilleure partie de ses efforts.

La *mensuration*, sans préjudice de la cyrtométrie, mais sans l'exiger, est le meilleur mode de se renseigner sur cette intéressante hyperémie pulmonaire dont la fréquence et l'importance ont été démontrées d'ailleurs. Les tracés périmétriques, prodigués à chaque page, matérialisent, pour ainsi dire, l'histoire des malades dont les observations, en grand nombre, reproduisent de la meilleure des façons la physionomie clinique générale ou particulière des affections étudiées. Mais c'est surtout dans la pleurésie que la mensuration devient un moyen médical de premier ordre et qu'aucun autre ne peut remplacer. La mensuration thoracique permet seule, et dans tous les cas, de suivre les progrès et les oscillations des épanchements, de saisir le jour précis où commence leur rétrocession et

d'en marquer les allures; et cela plus tôt et plus sûrement que les autres signes, quelquefois même dans des conditions telles que ces autres signes sont en retard, sont muets ou prêtent à l'erreur. La mensuration surtout a autorisé M. Woillez à poser, en règle générale cette indication de la thoracentèse: *«Lorsque le traitement médical est inutile et que l'épanchement abondant fait des progrès rapides ou insolites.»* Cette indication, en effet, ne peut être bien reconnue que par la mensuration. Quiconque a fréquenté un peu assidûment les salles de fiévreux des hôpitaux sait combien les signes de percussion et d'auscultation sont souvent moins nets dans leur signification qu'on ne devrait s'y attendre de la part de signes physiques. Sans doute, étant donné un bruit, un son, un souffle, la cause abstraite en est invariable; mais la cause particulière, organique, peut être celle-ci ou celle-là; ce qui fait que le médecin traitant reste quelquefois le trocart en l'air. L'utilité des services à retirer de la mensuration est donc incontestable, s'ils sont tels que l'assure un esprit aussi distingué et un praticien aussi expérimenté que l'honorable médecin de Lariboisière.

Quand nous aurons dit que M. Woillez étudie les maladies de poitrine *secondaires* aussi bien que les affections *primitives*, qu'il parcourt les complications et les combinaisons de types, non pas pour la forme, mais en appuyant son étude d'observations primitives; qu'il termine son travail par des chapitres relativement courts, mais ayant toujours quelque côté original, sur les *complications aiguës de l'emphysème pulmonaire*, *l'apoplexie du poumon*, les *obstructions sanguines* de l'artère pulmonaire, la *gangrène du poumon*, les *corps étrangers dans les bronches*, les *perforations pulmonaires*; qu'enfin, sauf la phthisie aiguë, toutes les maladies aiguës des organes respiratoires sont, dans ce livre, l'objet d'une étude complète, ou tout au moins d'une contribution des plus appréciables, nous aurons fait tout ce qui est de la compétence d'un bibliographe, et nous n'aurons plus à ajouter que notre avis favorable sur l'exécution matérielle, tant de la part de l'auteur, dont le style est simple et limpide, que de la part de l'éditeur, qui a fait d'un texte et de dessins parfaitement reproduits, un volume très flatteur et se présentant sous les dehors appropriés à la gravité des matières.

Dr JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

UN SIMULACRE DE MALADIES. — L'aventure d'un simulateur fort adroit fait en ce moment grand bruit en Angleterre, et la LANCET consacre à cette histoire quatre grandes pages que nous allons résumer, et dont les détails intéresseront sans doute nos lecteurs. C'est, paraît-il, un homme fort intelligent, très-bien élevé, connaissant le grec, le latin et plusieurs langues modernes, ayant simulé bon nombre de maladies, ayant pris une variété très-grande de remèdes : opium et morphine (*intus et extra*), fève de Calabar, belladone, bromure et iodure de potassium, chloroforme, hydrate de chloral, éther, etc. Ce qu'il y a de curieux, c'est qu'au fur et à mesure qu'il passait d'un hôpital à un autre, il perfectionnait son talent de simulation. Dans un hôpital, on remarque que, malgré d'autres symptômes de paralysie, sa langue était à l'état normal; depuis on ne parvenait pas à la lui faire tirer, ou tout au plus finissait-il par n'en laisser voir que la pointe. Dans un autre hôpital il avait prétendu être tombé sur la tête; on lit la remarque qu'il ne présentait aucune trace de chute; à l'hôpital où il alla ensuite, on observa sur sa tête une cicatrice. Dans un autre hôpital, on remarqua que malgré des attaques tétaniques, les muscles abdominaux étaient relâchés; lorsqu'il eut une nouvelle attaque, les muscles abdominaux étaient durs comme du bois.

C'est le 27 juillet 1868 qu'il a commencé ses excursions à travers les hôpitaux. Il avait eu une attaque de paralysie et était entré à l'hôpital porté par deux hommes; il présentait toutes les apparences d'un cas d'hémiplégie; il se disait parent du docteur Marshall Hall et attribuait son état à une chute de cheval faite deux ans auparavant. Deux ou trois jours après son admission, il eut des spasmes convulsifs du côté malade. Sur les notes relevées par le médecin, on trouve mentionnée la direction de la langue vers la gauche. Le registre des diagnostics porte « apoplexie grave. » Une discussion avec un des internes le fit quitter l'hôpital.

La même année on l'admet à un autre établissement sous le nom de docteur Leach, pour une chute faite dans les environs, et avec le diagnostic « paraplégie. » Comme c'était un confrère malheureux, tous les médecins de l'hôpital le comblèrent de dons et d'attentions.

On le retrouve à un nouvel hôpital, le 20 mars 1870, où il est entré à la suite d'une chute, ramassé et amené par un policeman. Il est de l'hémiplégie avec contractures et quitta l'hôpital le 23 mars; il s'appelait Edward Masson.

Le 18 août 1870, sous le nom d'Édouard Smith, chirurgien, il entre dans un établissement de province, toujours à la suite d'une attaque, présentant les symptômes d'une hémiplégie droite avec rigidité des membres paralysés. Cinq jours après, se sentant mieux, il veut aller à Londres. Il quitte en effet les salles, et le même jour on le voit se promener dans les rues.

Le 26 novembre 1870 il se présente sous le nom d'Édouard Jake, chimiste, à une société de bienfaisance qui lui alloue des secours pour trois mois.

Le 13 octobre 1871, prenant le nom d'Édouard Smith, ingénieur à Newcastle, après qu'on l'eut ramassé à la suite d'une attaque dans les rues de Londres, il entre dans un hôpital ayant une hémiplégie droite absolue et des spasmes tétaniques considérables. Il passa trois nuits dans les convulsions. Après une querelle avec un autre malade, il quitta l'hôpital le 4 novembre.

Vers le milieu de novembre, il arrive à un nouvel hôpital où on l'admet pour une hémiplégie; il se fait passer pour le docteur Smith de l'armée des Indes, et attribue sa maladie à une chute de cheval faite il y a trois mois. Il se familiarise avec tout le monde et finit par appeler tous les élèves de l'hôpital par leur prénom. Bientôt il a un anthrax très-volumineux derrière le cou, que l'on ouvre par une incision cruciale et sans se servir du chloroforme; il supporta l'opération avec courage, mais les symptômes s'aggravèrent ensuite; on le crut en danger de mort, on fit appeler le pasteur. Il se prépara à mourir en chrétien, et fit son testament dans toutes les formes, instituant le consul général des Indes son légataire universel, et exprimant l'espoir qu'en raison de ses « longs et loyaux services, » le consul prendrait soin de son fils et de ses trois filles. Il légua même une assez jolie somme à l'interne qui le soignait et à l'hôpital. En retour de ses prodigalités, les administrateurs veillèrent à ce qu'il eût tout le confortable possible et le meilleur régime; malheureusement une de ses victimes visita l'hôpital et le dévoila; il quitta l'établissement avec la plus grande indignation, traînant légèrement la jambe paralysée.

On l'accueillit ailleurs quinze jours après, c'est-à-dire vers le milieu de décembre, dans un déplorable état de faiblesse des suites de son anthrax; il eut quelques attaques simulant assez mal le tétanos, et que l'on attribua à son état mental; il n'y avait pas de rigidité dans les muscles abdominaux. Il quitte les salles le 29 décembre; il s'appelait alors Mason.

Le 5 janvier de la présente année, un malade du nom de Mason, docteur de l'Université de Giessen, se présente à un hôpital, et les notes prises sur lui portent : « Avant l'apparition de son anthrax, il jouissait d'une excellente santé. Cette après-midi, voyageant en omnibus, il a subitement en un spasme violent; il avait toute la journée ressenti une violente douleur au siége de l'incision, et un moment avant l'attaque une sensation douloureuse à la colonne vertébrale. » Il reste quatorze jours, et sort ayant consommé 234 onces de wisky et d'eau-de-vie. Durant les quatre premiers jours, on lui avait fait dix-huit injections sous-cutanées de morphine, chacune d'un tiers de grain de l'alcaloïde.

***

UN PROCÈS INTÉRESSANT. — Un procès, qui a eu déjà un grand retentissement, se plaide en dernier ressort devant les première et deuxième chambres réunies de la Cour d'appel de Paris. Il s'agit d'une question de validité de mariage et de légitimation d'enfant. Des consultations médico-légales contradictoires ont été données par des confrères dont le nom fait également autorité dans la science. Le cas est donc entouré de grandes difficultés et doit par conséquent contenir plus d'un enseignement. Nous en ferons prochainement l'analyse après avoir pris connaissance des principales pièces du procès.

***

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — C'est au sein de la Société de médecine de Marseille que l'idée d'un congrès médical, émise par la GAZETTE MÉDICALE, avait tout d'abord rencontré de la sympathie et paraissait devoir être réalisée. On avait déjà nommé les commis-

sions et délégations qui devaient se réunir à celles des autres corps médicaux de la ville pour s'occuper de l'œuvre commune du congrès et préparer son organisation. Nous avons donc été très-surpris, en apprenant l'organisation d'un congrès à Lyon, de voir que nos confrères marseillais renonçaient à leur premier projet, et nous n'avons pu nous empêcher d'en exprimer notre étonnement.

Une lettre que nous venons de recevoir de l'honorable président de la Société de médecine de Marseille a fait cesser cet étonnement. Notre confrère nous apprend en effet que cette Société est en lutte avec la municipalité de Marseille, qui a cru devoir supprimer les subventions accordées de tout temps aux sociétés savantes de cette ville. Il paraît même que la subvention donnée à la Société de bienfaisance, c'est-à-dire la taxe des pauvres, n'a pas trouvé grâce devant les édiles marseillais : science et bienfaisance sont deux mots qu'ils semblent avoir rayés de leur vocabulaire.

Les subventions municipales, quelque faibles qu'elles soient, constituent souvent, pour les sociétés savantes, une question d'être ou de ne pas être. La Société de médecine de Marseille n'en est sans doute pas à se poser cette question ; mais on comprend, au milieu de semblables préoccupations, qu'elle ait sursis à l'organisation du Congrès. Nous exprimons aux honorables confrères qui composent cette société nos sincères regrets avec l'espoir, cependant, que la municipalité marseillaise, mieux éclairée sur les services que cette société a toujours rendus et peut rendre encore à l'administration, ne tardera pas à comprendre que l'économie qu'elle cherche à réaliser est une économie de mauvais aloi, et restituera bientôt aux sociétés savante ou de bienfaisance les subventions dont elle les a dépouillées.

***

NÉCROLOGIE. — M. Laugier, dont la mort est annoncée plus haut, a succombé à une affection diabétique, avec accidents hépatiques. Il était âgé de 73 ans.

Ses obsèques ont eu lieu dimanche dernier, à l'église de la Trinité, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis.

L'Académie des sciences, l'Académie de médecine, la Faculté de médecine étaient représentées par leurs dignitaires et plusieurs de leurs membres.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe. M. Nélaton, chargé d'être l'interprète de l'Académie des sciences, n'a pu lire son discours et a été remplacé par M. Bouley. M. Broca au nom de l'Académie de médecine, M. Verneuil au nom de la Faculté, enfin M. Félix Guyon au nom des élèves de M. Laugier, ont adressé un dernier adieu à leur ancien collègue et maître.

M. Laugier, arrivé par le concours à la chaire de clinique externe, a pris une part modeste au mouvement scientifique de notre époque : il a suivi plutôt que dirigé le progrès. Il rachetait d'ailleurs par un sentiment élevé de sa profession, par la dignité et la distinction de ses manières, par un grand fonds de bienveillance pour les élèves, ce qui pouvait manquer au professeur et au savant.

—M. le docteur Pamard père (d'Avignon), ancien membre du corps législatif, vient aussi de mourir. Il était déjà atteint depuis longtemps d'une affection cérébrale.

***

CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE. — Les sujets des deux dernières leçons de trois quarts d'heure étaient : *De la péricardite aiguë; de la lithiase rénale.*

Pour les leçons, après vingt-quatre heures de préparation, les candidats passeront dans l'ordre suivant :

Vendredi 23 *février* : MM. Dujardin-Beaumetz et Damaschino.
Lundi 26 : MM. Gouraud et Lancereaux.
Mercredi 28 : MM. Duguet et Dieulafoy.
Vendredi 1er *mars* : MM. Rathery et Hayem.
Lundi 4 : MM. Lépine et Bergeron.
Mercredi 6 : MM. Fernet et Rigal.
Vendredi 8 : M. Lahorde.

FAITS DIVERS.

L'ENSEIGNEMENT ET LA PROFESSION. — Les médecins de la ville de Liége se sont réunis, vendredi 2 février, à l'effet de constituer un *Cercle médical* ayant pour but exclusif de s'occuper des affaires professionnelles et de servir de centre de réunions destiné à cimenter la bonne, la sincère confraternité.

Vingt-deux médecins liégeois assistaient à cette première séance et un grand nombre d'adhésions y avaient été données.

On a nommé un Comité directeur qui n'a nécessairement qu'un caractère provisoire, puisqu'il a été résolu qu'il sera fait appel au concours de tous les praticiens de la banlieue, c'est-à-dire du canton administratif de la ville de Liége.

Ensuite, il sera nommé un Comité directeur définitif et en plus une *Commission médicale libre*, chargée de veiller aux infractions aux lois qui régissent l'art de guérir.

Une des premières questions dont le Cercle médical devra s'occuper, c'est la rédaction d'un nouveau tarif d'honoraires.

(LE SCALPEL.)

***

EAUX MINÉRALES. ASSOCIATION DE DÉLÉGUÉS. — Les délégués des villes d'eaux, réunis à Paris dans le but de solliciter du gouvernement le rétablissement des jeux publics réglementés, ont profité de leur séjour pour traiter cette question.

Ils viennent de constituer un syndicat dont la première mission est de s'adresser aux communes et aux particuliers directement ou indirectement intéressés dans ces questions, et de leur proposer de former une association générale des eaux minérales, des bains de mer et des stations d'hiver de France.

« Une violente et cruelle rupture avec une nation riche en eaux minérales et qui dépensait, pour attirer chez elle nos nationaux, tous les moyens d'une active publicité et toutes les séductions de ses banques de jeux, est pour nous un avertissement de ce que nous avons à faire. »

Le syndicat provisoire de l'Association, dont nous souhaitons la prompte formation, se compose de MM. le docteur Daval, maire d'Aix-les-Bains, président; Archambault, propriétaire des bains de Pierrefonds; Dumoret, maire de Bagnères-de-Bigorre; docteur Jaulerry, maire de Biarritz; Bulot, adjoint au maire de Vichy; Touzet, maire d'Enghieu; Mottet, fermier des eaux de Marlioz et délégué d'Aix; Noël, délégué d'Arcachon, et Germond de Lavigne, secrétaire du syndicat.

***

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES ET LEURS APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.— Le docteur Durand Fardel commencera ce cours le mardi 27 février, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis, jeudi et samedi de chaque semaine.

Ce cours sera fait en douze leçons.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 10 AU 16 FÉVRIER 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole.	1	1	2	1
Rougeole.	4	2	6	8
Scarlatine.	2	1	3	3
Fièvre typhoïde.	12	8	20	25
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	2	5	7	4
Bronchite.	33	2	35	48
Pneumonie.	27	11	38	53
Dysenterie.	1	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	1
Choléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	10	1	11	7
Croup.	11	5	16	21
Affections puerpérales.	3	7	10	6
Autres affections aiguës	187	46	233	263
Affections chroniques.	211	83	294	285
Affections chirurgicales	34	22	56	70
Causes accidentelles.	12	2	14	23
Totaux.	550	197	747	821

AVIS. — Les titre et table des matières de l'année 1871 seront envoyés à MM. les abonnés avec le prochain numéro.

Le Rédacteur en chef et Administrateur,
Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Cie, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES FERMENTATIONS. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : PROJET D'UN COURS ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE; — ÉLECTION; — SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DU TANNATE DE QUININE. — ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE : LES CANDIDATS A LA PRÉSIDENCE POUR L'ÉLECTION DU 10 MARS PROCHAIN.

Les séances se suivent et se ressemblent à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine; la question des fermentations est toujours à l'ordre du jour de la première de ces sociétés savantes, et la seconde partage le temps de ses séances entre la lecture de rapports, quelques communications sur le tannate de quinine et les comités secrets.

M. Pasteur, reprenant ou continuant sa réponse à M. Frémy, examine les huit expériences sur lesquelles son collègue a appuyé sa dernière argumentation. (V. GAZETTE MÉDICALE, n° 7.) De ces huit expériences, il en est six, dit-il, qui ont été faites au libre contact de l'air, sans que l'expérimentateur ait pris la moindre précaution pour détruire ou pour éloigner les poussières en suspension dans l'air ou celles qui sont répandues à la surface des parois du vase et des matières dont on s'est servi. Ces six expériences, suivant M. Pasteur, ne sauraient infirmer les résultats de ses recherches; aussi en fait-il une critique très-brève.

Dans la première de ces expériences, M. Frémy dit avoir vu chaque grain de levûre sortir de l'intérieur de l'orge mise en contact avec de l'eau sucrée. M. Pasteur demande si c'est à l'œil nu ou au microscope que son collègue a constaté ce phénomène, car il s'agit de grains de levûre qui n'ont que de 1 à 2 millièmes de millimètre de diamètre. Pour lui, il n'admet pas que ce soit possible, et si, ajoute-t-il, après avoir laissé les grains d'orge avec l'eau sucrée pendant un temps relativement très-court, on décante la liqueur et l'on éloigne ainsi tous les grains d'orge, on n'en observe pas moins un travail de fermentation avec production des mêmes organismes : ce n'est donc pas de l'intérieur des grains d'orge que sort la levûre.

Dans une autre expérience, M. Frémy met de la levûre de bière en contact avec de l'eau sucrée et de la craie en poudre. Il observe simultanément la fermentation alcoolique et la fermentation lactique, et il conclut que la levûre de bière peut produire les deux fermentations. M. Pasteur soutient que c'est là une interprétation erronée, que le ferment lactique prend naissance pendant la fermentation alcoolique, et que seul il détermine la formation de l'acide lactique.

M. Pasteur conteste, jusqu'à démonstration plus complète, la formation des levûres lactique et butyrique à l'aide de petits grains organisés que M. Frémy dit obtenir en comprimant dans l'eau les petits tubes de mycélium d'une moisissure prise dans une solution d'acide tartrique. Ce fait d'ailleurs, ajoute-t-il, ne serait nullement en contradiction avec sa doctrine, car il est de même ordre que celui qu'il a publié en 1862 au sujet du *mycoderma vini*, qui peut se transformer en levûre alcoolique.

Dans deux de ses expériences, M. Frémy, en cherchant à détruire les germes que l'air et les poussières à la surface des objets pouvaient apporter, s'est attaché à réaliser les conditions que son collègue réunit dans les siennes. L'une de ces expériences a porté sur l'orge germée, l'autre sur le lait. Cette dernière seule, suivant M. Pasteur, a une apparence de valeur, et il déclare qu'elle a été mal faite. Le savant chimiste montre à ce sujet un vase dont l'ouverture du col effilé est tournée vers le bas, et où le lait est resté intact depuis une douzaine de jours à une température de 28 ou 30 degrés. Un vase semblable a été découvert après plusieurs jours, et le surlendemain on y distinguait au microscope trois sortes d'organismes qui, en produisant des fermentations, ont fait cailler le lait.

M. Pasteur a déposé ensuite sur le bureau de l'Académie deux tubes contenant, l'un du moût de raisin, l'autre du moût d'orange, moûts naturels, exposés au contact de l'air privé de ses germes. Ces liquides, maintenus à 30 degrés, le premier depuis le 13 janvier, le second depuis le 8 février, ne présentent aucune trace d'altération, ni de développement d'organismes quelconques. M. Pasteur donne les deux tubes à M. Frémy pour que ce dernier puisse contrôler le contenu au double point de vue de l'examen microscopique et de l'analyse chimique.

Pendant un comité secret qui a suivi la séance, M. Pasteur a brisé, en présence de M. Frémy, le ballon qui contenait le lait conservé, ce lait a été reconnu *alcalin* au moyen du papier de tournesol rouge, comme le lait frais. M. Frémy lui-même l'a goûté, et a dû déclarer qu'il n'était pas du tout altéré. Il a ajouté, dans la séance de lundi dernier, qu'il donnerait la raison expérimentale d'un semblable résultat. En attendant, tout homme impartial qui assiste au débat est obligé de reconnaître que, sur la question des faits ou des expériences, M. Pasteur apporte une précision qu'on ne rencontre pas au même degré chez son contradicteur.

M. Blondlot a adressé à l'Académie des sciences une note relative à des expériences d'où il semble résulter « que le lait entier est susceptible de produire un ferment alcoolique spécial qui exige, pour fonctionner, des conditions différentes de celles que réclame le ferment normal représenté par la levûre de bière. La spécialité de ce nouveau ferment est surtout caractérisée par trois ordres de faits. Le premier, c'est qu'il réclame l'agitation pour entrer en activité; le second, c'est qu'il n'agit que d'une manière intermittente et exige une sorte de repos dans l'intervalle; le troisième, c'est que tandis que le ferment alcoolique ordinaire agit déjà à quelques degrés au-dessus de zéro, le nouveau ferment ne commence qu'au-dessus de 20 degrés à manifester son action, qui est à son maximum vers 30 ou 40 degrés, au-dessus desquels elle ne tarde pas à s'arrêter; de sorte qu'il suffit de chauffer le liquide pendant quelques minutes entre 35 et 40 degrés pour faire perdre au ferment toute sa vertu. »

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

Suite. — Voir les n° 1 et 2.

II. — A Belfort!

Un changement de marche. — La Linotte. — L'aile gauche de l'armée à la journée de Villersexel. — L'ambulance volante.

Le 5 janvier, près de Maillay, un léger engagement eut lieu entre notre division et les Prussiens; nous eûmes de notre côté une quinzaine de blessés, peu grièvement atteints, que l'ambulance volante soigna sur-le-champ et que je trouvai le lendemain installés à la maison commune. On s'attendait d'heure en heure à apprendre que Vesoul avait été évacué par les Prussiens; dans le cas contraire, on espérait que l'attaque se porterait de ce côté.

A onze heures du soir, nous venions de nous étendre sur la paille dans une chambre d'un vieux château délabré, quand nous recevons à l'improviste l'ordre de partir immédiatement. Mais au lieu d'aller dans la direction de Vesoul comme nous nous y attendions, nous prenons à droite vers le sud-est. C'est un chemin de traverse qui consiste en une succession de côtes escarpées et de descentes rapides; la terre est durcie par la gelée, et le verglas la rend tellement glissante que la marche est très-pénible pour les hommes, et que le chemin est presque impraticable pour les voitures; les chevaux s'abattent à chaque pas; il faut les dételer pour les relever et tous nos hommes poussent à la roue; enfin ce n'est qu'avec les plus grandes peines que nous arrivons à Courbout à cinq heures du matin, exténués de fatigue et de froid. Nous avons mis toute la nuit pour faire six kilomètres.

Ce *crochet* sur Courbout donne lieu à beaucoup de commentaires; au lieu de marcher sur Vesoul, on semble reculer, mais en inclinant à l'est du côté de Belfort. La marche sur Vesoul n'était-elle qu'une feinte pour tromper l'ennemi et nous porter ensuite rapidement sur Belfort? Ou bien les Prussiens ont-ils abandonné Vesoul et sommes-nous à leur poursuite?

Courbout est un petit hameau perdu dans la montagne et tout à fait dépourvu de ressources; au lieu de marcher en avant, nous y passons toute la journée et nous n'en repartons que le lendemain 8 janvier. Nous coupons, presque au sortir du village, la route de Besançon à Vesoul, laissant à gauche un village brûlé par les Prussiens; nous traversons successivement Authoison, Villerspater, Aubertans, et nous

L'auteur tire de ces faits des conclusions favorables à la théorie vitaliste de la fermentation.

— M. Vernois a lu, au milieu du bruit qui précède une élection, et par conséquent sans être entendu de personne, un rapport sur le programme d'un cours élémentaire d'hygiène demandé à l'Académie par le ministre de l'instruction publique. Ce rapport sera imprimé, distribué et sans doute discuté; nous y reviendrons quand la discussion dont il sera l'objet sera inscrite à l'ordre du jour de l'Académie.

— L'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie a été très-vivement disputée entre M. Lefort et M. Personne. Le premier n'a eu qu'une majorité de trois voix. On peut dire que, dans cette lutte, la chimie l'a emporté sur la pharmacie.

— On lira plus loin le compte rendu de la discussion qui a continué sur les propriétés du tannate de quinine. En laissant de côté le médicament, qui a véritablement une importance tout à fait secondaire, on peut retirer de ce débat quelques enseignements généraux fort utiles pour la pratique, enseignements que nous avons déjà en partie indiqués, mais sur lesquels il n'est pas mauvais d'insister. Nous les résumerons, sous forme aphoristique, dans les propositions suffisantes :

L'action physiologique et thérapeutique d'un médicament varie non-seulement avec son degré de pureté, mais même avec son mode de préparation.

On ne peut préjuger de l'action physiologique ou thérapeutique d'un médicament par ses propriétés physiques ou chimiques. Celles-ci peuvent être modifiées par l'action des liquides de l'économie avec lesquels le médicament se trouve mis en contact, et par la température propre des êtres vivants. C'est à l'observation clinique de se prononcer en dernier ressort.

Quand une substance active, comme un alcoloïde, entre dans la constitution de plusieurs composés, le degré d'activité de ces composés est en rapport avec la quantité relative de substance qu'ils renferment.

— Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les présidents de la Société centrale et des Sociétés locales :

Paris, le 25 février 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

Conformément à la délibération de l'Assemblée générale du 29 octobre dernier, et selon ce que vous indiquait la dernière circulaire de M. le président, le Conseil général a l'honneur de vous faire connaître la liste des candidats à la présidence de l'Association générale; présentés par les commissions administratives de la Société centrale et de cinquante-quatre sociétés locales dont le Conseil général a reçu les présentations.

Le dépouillement de ces présentations, fait en séance du Conseil général, le 17 février courant, a donné la liste suivante des candidats que le Conseil général vous présente par ordre alphabétique :

MM. Andral, Bardinet, Barrier, Barth, Béhier, Bouillaud, Bouisson, Broca, Brun, Cazeneuve, Cruveilhier, Demarquay, Denonvilliers, Gavarret, Guépin, Jeannel, Larrey, Lasègue, Am. Latour, Nélaton, Ricord, Robin, J. Roux, Tardieu, Vernois, Vingtrinier.

Le Conseil général croit devoir vous faire observer que M. le docteur Barrier est décédé depuis deux ans, que M. le docteur Bouisson ne fait pas partie de l'Association générale, et que MM. les docteurs Barth, Brun, Jeannel, Larrey, A. Latour, Ricord et Vernois, ont déclaré ne pas accepter la candidature.

Le Conseil général croit devoir aussi vous faire remarquer qu'il s'est abstenu de présenter aucun candidat, et que pour laisser au vote des membres de l'Association toute sa liberté, il n'indique pas le nombre des suffrages obtenus par les candidats au sein des commissions administratives des sociétés locales.

Le Conseil général, enfin, a l'honneur de vous rappeler que cette liste de candidats n'est qu'une simple indication, et que les votants peuvent choisir en dehors d'elle.

Vous savez, monsieur le Président, que l'élection de M. le président de l'Association générale doit avoir lieu simultanément, le 10 mars prochain, dans toutes les sociétés locales, et que le procès-verbal de cette séance d'élection doit être transmis aussitôt que possible à M. le président de l'Association générale.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments dévoués.

Pour le Conseil général et en son nom :
Le Secrétaire général, Amédée Latour,

En nous empressant de reproduire cette circulaire, nous sommes heureux de pouvoir constater les tendances nouvelles et libérales de l'Association. Il est à désirer que le Conseil général, sans craindre de marcher résolûment dans cette voie, applique bientôt au recrutement des membres qui le composent le système d'élection par le suffrage universel, qui vient d'être adopté pour le choix du président. Nous exprimons aussi le vœu que chaque sociétaire, imbu de ses devoirs envers l'Association, prenne part à un scrutin dont le résultat peut avoir une grande importance pour la prospérité de l'Œuvre.

Dr F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

De la synovite tendineuse a grains riziformes et de la synovite sèche; par le docteur Nicaise, prosecteur des hôpitaux.

Les gaînes synoviales des tendons sont une des variétés de forme des cavités séreuses, dont les plus parfaites sont représentées par les grandes séreuses splanchniques, tandis que les bourses séreuses sous-cutanées représentent le premier degré des cavités séreuses, le type le plus imparfait de ces cavités.

La structure des gaînes synoviales est assez simple; elles sont formées de tissu conjontif mince, disposé en une couche assez fine-

---

arrivons à une jolie route bordée de sapins; à gauche, la forêt; à droite une charmante vallée où coule une petite rivière au nom poétique et agreste, la Linotte. Tel qu'il est, par le froid et la neige, c'est un délicieux paysage; au printemps, ce doit être ravissant. La route croise bientôt la Linotte et passe par le village de Lonlans, situé sur la pente d'une colline escarpée sur le bord opposé de la rivière. Nous gravissons la hauteur et nous nous élevons peu à peu jusqu'à la ligne de faîte. Nous avons devant nous la vallée de l'Oignon, un des principaux affluents de la Saône; à nos pieds, sur la rive droite, la petite ville de Montbozon; nous descendons rapidement la colline et traversons Monthozon sans nous y arrêter; nous poussons jusqu'à Cognières, qui nous est indiqué comme gîte d'étape.

Tous les villages par lesquels nous passons ont vu les Prussiens les jours précédents. Il est évident qu'ils se replient en avant de Belfort pour nous barrer le passage. Jusqu'à présent, sauf quelques engagements insignifiants d'avant-postes, ils n'ont pas cherché à résister sérieusement, mais cela ne peut tarder!

. . . .

9 *janvier*. — Ce sera probablement pour aujourd'hui. L'ordre porte que la première division occupera militairement les villages d'Autrey-le-Vay, d'Esprels et Pont-sur-l'Oignon; le quartier général de la première division et le grand quartier général sont à Esprels; l'ambulance et le convoi doivent se rendre à Pont-sur-l'Oignon; l'ambulance volante suit la rive droite avec les troupes; nous formons l'extrême gauche de l'armée.

A neuf heures du matin, nous partons de Coignières; deux kilomètres plus loin, à Thieffrans, nous tournons à droite pour traverser l'Oignon à Fressandons; nous suivons alors la rive gauche. Nous sommes à Bounal à onze heures et demie; tout le monde a bon espoir; l'esprit des troupes est meilleur depuis quelque temps; la confiance renaît. La route monte; nous ne pouvons rien voir; mais nous marchons rapidement, l'oreille tendue, attendant le premier coup de canon; il est impossible que les Prussiens ne nous disputent pas le passage de l'Oignon.

Tout à coup, un peu avant midi, les premiers coups de canon résonnent sur notre gauche et en face de nous. Nous pressons le pas, et en quelques minutes nous étions à Pont-sur-l'Oignon, qui avait été abandonné par les Prussiens.

De la hauteur, nous embrassons toute l'action sur notre aile gauche; à nos pieds, l'Oignon; au delà, dans la plaine, le village d'Esprels; au-dessus, sur la montagne en face de nous, la forêt où s'abritent les batteries prussiennes; les nôtres sont établies sur une côte entre Esprels et la forêt et dans un petit bois situé sur notre droite, près de la rivière. Au-dessous des batteries prussiennes on aperçoit le clocher du village de Marat dont l'ensemble est caché dans une dépression de terrain.

Le temps est superbe, le soleil radieux; l'atmosphère, d'une trans-

ment feutrée, se confondant par sa face externe avec le tissu conjonctif des parties voisines et présentant une face interne, lisse, unie, tapissée par une couche de cellules épithéliales pavimenteuses. La couche épithéliale manque quelquefois en certains endroits. M. Sappey considère les cellules qui existent à la face interne des gaînes comme étant analogues aux cellules cartilagineuses; ce qui établirait un point de rapprochement entre les cavités tendineuses et les cavités articulaires.

En outre, les gaînes tendineuses peuvent offrir à leur face interne des franges vasculaires analogues aux franges synoviales articulaires et qui pourraient être le point de départ de grains riziformes.

Les gaînes tendineuses possèdent une assez grande quantité de vaisseaux, destinés non-seulement à leur nutrition propre, mais aussi à celle des tendons qu'elles entourent et où ces vaisseaux se rendent par l'intermédiaire de véritables petits *mésentères*.

Après ces quelques mots sur l'anatomie des gaînes tendineuses, voyons quelles sont les différentes formes d'inflammations qu'elles sont susceptibles de présenter. Nous ne ferons de chacune d'elles qu'un examen rapide; notre but est de montrer qu'on peut admettre une certaine analogie entre les manifestations de l'inflammation dans les gaînes tendineuses et les différents modes inflammatoires des autres variétés de cavités séreuses. Nous nous arrêterons aussi particulièrement sur la *synovite à grains riziformes*, et nous dirons quelques mots d'une variété non encore décrite, la *synovite sèche*.

I. — Inflammation aigue des gaînes tendineuses.

La *synovite tendineuse aiguë* présente deux degrés.

Dans le premier, caractérisé surtout par une crépitation perçue pendant les mouvements du tendon, il n'y a pas de liquide exsudé dans la gaîne; mais on peut croire que la surface interne de cette gaîne perd son poli et est recouverte d'un exsudat fibrineux disposé par îlots isolés, ou par grains miliaires, comme on l'observe dans d'autres séreuses. C'est à cette forme qu'appartient plus spécialement la dénomination de *synovite crépitante, d'Aï*. Elle s'observe le plus souvent au poignet, dans les gaînes tendineuses des muscles du pouce.

Souvent la synovite dépasse ce premier degré, et il se fait alors dans la gaîne une exsudation séreuse, séro-purulente, tenant en suspension des grumeaux fibrineux.

II. — Inflammation chronique des gaînes tendineuses.

La synovite tendineuse chronique présente plusieurs variétés qu'il est facile de distinguer les unes des autres et qui tiennent, soit à l'intensité variable de l'inflammation ou de l'irritation, soit à l'état général du malade.

C'est ainsi qu'il faut distinguer :

1° L'*irritation simple*, suivie d'épanchement séreux (*kystes séreux, hydropisie des gaînes*) ou gélatiniforme dans les gaînes;

2° L'*inflammation chronique* avec épaississement des parois des gaînes et production de grains riziformes;

3° La *synovite fongueuse*, qui se développe sous l'influence d'un état général et qui présente des fonguosités analogues à celles qu'on trouve dans la tumeur blanche, qu'elle accompagne, du reste, fréquemment.

A ces variétés j'en ajouterai deux autres :

4° La *synovite tendineuse hémorrhagique* et

5° La *synovite tendineuse sèche*.

1° Épanchement séreux et gélatiniforme des gaînes tendineuses.

Ces épanchements sont dus à un état d'irritation des gaînes, à un processus irritatif qui a sa place marquée à côté des processus inflammatoires vrais.

A. Epanchement séreux.

L'*hydropisie* ou épanchement séreux des gaînes tendineuses doit être rangée dans les inflammations légères, insidieuses; il y a une simple irritation des parois, et parfois, on pourra observer les degrés intermédiaires entre l'irritation et l'inflammation confirmée.

Si l'irritation des gaînes tendineuses amène le plus souvent un épanchement séreux, qu'on a décrit à part, sous le nom d'*hydropisie*, de *kyste séreux des gaînes tendineuses*, elle peut amener aussi la production d'un épanchement gélatiniforme.

B. Epanchement gélatiniforme des gaînes tendineuses.

On trouve fréquemment dans les gaînes tendineuses, de même que dans les tumeurs dites *ganglions*, et dans les bourses séreuses, une substance gélatiniforme, translucide, de couleur généralement rose ou jaunâtre, assez semblable à de la gelée de pomme ou de groseille. Cette substance existe en quantité variable; quelquefois il y en a très-peu, et elle occupe alors certaines dépressions, certains vides de la gaîne tendineuse; dans d'autres cas, elle est abondante et forme une tumeur.

La nature de cette substance est inconnue. On la rencontre aussi dans les *ganglions* ou *hygromes*, dans les bourses séreuses normales ou accidentelles et dans certains kystes.

Elle est considérée par Virchow comme provenant d'une exagération de la sécrétion normale des gaînes tendineuses. D'après lui, les gaînes sécréteraient un liquide tout spécial, gélatiniforme, filant, qui montre peu d'analogie avec les substances chimiques connues. Cette opinion n'est pas démontrée.

A l'état normal, les gaînes tendineuses ne renferment pas de liquide, comme les cavités articulaires; seulement, leurs parois sont lisses, unies et lubrifiées par une substance qui facilite les glissements.

Virchow, en 1851, a étudié la substance gélatiniforme que l'on trouve dans certains ganglions et dans des gaînes tendineuses. Elle aurait, selon cet auteur, une grande analogie avec la substance molle du fibro-cartilage intervertébral des enfants. Cette comparaison a déjà été faite par Dupuytren (1) à propos du contenu de certains kystes à grains riziformes.

(1) Dupuytren, 1839, *Leçons orales de clin. chirur.*, t. II, p. 160.

---

parence et d'une limpidité parfaites, permet de distinguer les moindres détails; les pièces d'artillerie, les hommes isolés, les cavaliers qui galopent et transmettent les ordres se détachent avec une admirable netteté sur une neige d'une blancheur éblouissante. C'est pour le moment un combat d'artillerie; sur notre droite on entend la canonnade du vingtième corps du côté de Villersexel.

J'avais immédiatement choisi pour l'ambulance une des maisons du village et fait tout préparer pour recevoir les blessés que nous enverrait l'ambulance volante; en attendant, nous suivions avec anxiété toutes les péripéties de l'action. Je transcris ici, telles quelles, les notes prises sur le moment même.

....

Midi et demi. Les batteries prussiennes paraissent reculer sur notre droite; leur feu est moins vif.

Une heure. Nos hommes se déploient en tirailleurs; ils s'écartent et s'avancent peu à peu vers la forêt; nous ne perdons pas un seul de leurs mouvements; ils avancent toujours; les voilà sur la lisière du bois; pas un seul n'est tombé; nous les perdons de vue; ils sont entrés dans la forêt.

Une heure et demie. Les Prussiens semblent se retirer; la canonnade se ralentit et s'éloigne.

Une heure trois quart. On vient demander deux pièces de 12 de renfort à la réserve d'artillerie campée à Pont-sur-l'Oignon. Nous faisons jeter du fumier sur le chemin pour permettre à l'artillerie de descendre sans encombre la route glissante et escarpée du village. Les pièces passent bientôt au galop, et nous les voyons traverser l'Oignon pour se mettre en position.

Deux heures. Les mobiles s'avancent à droite dans la direction de Moinay.

Deux heures et quart. La canonnade reprend avec énergie sur toute la ligne; les mobiles avancent sur la hauteur.

Deux heures trois quarts. Fusillade très-vive du côté des bois.

Trois heures. Nous voyons nos tirailleurs sortir en courant de la forêt et se replier vivement vers nos lignes. A droite les mobiles continuent à avancer lentement en masses serrées.

Trois heures et quart. Nos tirailleurs se portent de nouveau en avant et rentrent dans la forêt.

Trois heures et demie. La fusillade se ralentit; les premiers blessés commencent à arriver; mais la plupart sont dirigés sur Esprels, où se trouve l'ambulance du quartier général.

La nuit vient; notre artillerie continue la canonnade et fouille la forêt; les Prussiens ne répondent pas et doivent être en pleine retraite; l'action paraît complétement terminée de notre côté et à notre avantage.

....

A cinq heures la deuxième division, qui n'avait pas encore défilé, dé-

Ce ne serait ordinairement ni un corps albuminoïde ni un corps gélatiniforme; mais, si l'on veut, une substance synoviale, une espèce de colloïde, intermédiaire entre les deux précédents.

2° Synovite tendineuse chronique a grains riziformes.

L'inflammation chronique des gaînes tendineuses amène toujours un épaississement des parois, qui présentent alors à leur face interne une irrégularité plus ou moins grande, des crêtes et des brides. L'inflammation peut borner son action à cet épaississement et à une certaine exsudation de liquide, mais souvent il se produit en même temps des grains riziformes.

Aujourd'hui, tous les auteurs français ou allemands s'accordent pour admettre un seul mode de formation des grains riziformes. Ces grains sont formés de substance conjonctive et proviennent de proliférations de la paroi. Telle est l'opinion exclusive admise en ce moment.

Ce mode de formation se rencontre souvent et l'on ne peut le mettre en doute; mais cela ne démontre pas que des grains riziformes ne puissent se développer d'une autre manière. Il ne s'agit pas ici de proposer une théorie nouvelle, mais de revenir à une opinion trop vite abandonnée, opinion émise par un de nos grands chirurgiens, par Velpeau : je veux parler du mode de formation des grains riziformes, par des dépôts ou exsudats fibrineux.

L'inflammation chronique des gaînes tendineuses peut amener un épaississement irrégulier des parois, avec production de masses proéminentes, peu volumineuses, qui se pédiculisent et tombent dans la cavité de la gaîne tendineuse, formant ainsi des corpuscules libres qu'on désigne sous le nom de *grains riziformes* ou *hordéiformes*. Ces petits corps sont quelquefois très-nombreux. Cette variété de synovite tendineuse chronique répond à l'*hygroma proliférant*, et au *ganglion proliférant du carpe* de Virchow.

Michon, Hyrtl, Follin, Cruveilhier admettent aussi que les grains riziformes sont des végétations, des polypes détachés de la face interne de la paroi. Ces grains sont formés de tissu conjonctif; ils sont quelquefois cartilaginiformes et présentent une stratification concentrique.

Les corpuscules libres des gaînes tendineuses peuvent avoir un autre mode de développement.

Les parois des gaînes tendineuses, sous l'influence d'une sorte d'irritation lente, que l'on ne peut séparer de l'inflammation vraie, se recouvrent d'un exsudat fibrineux concret, présentant parfois une sorte de stratification, ou que du moins on peut facilement séparer en plusieurs couches.

Les tendons situés au milieu de cet exsudat en détachent par leurs mouvements de petites lamelles, de petites écailles, qui deviennent libres dans la cavité. Ces lamelles sont entraînées soit en haut, soit en bas, par les mouvements des tendons; elles sont en un mot *roulées* par les tendons et aussi comprimées par ces derniers. Elles prennent alors une forme de plus en plus régulière. Les corpuscules libres, formés de cette manière, se rapprochent tous de la forme d'un ovoïde un peu aplati. Ils sont homogènes, sans paroi ni cavité, ni éléments anatomiques figurés.

Ce mode de formation des corps libres des gaînes tendineuses est démontré d'une façon incontestable par l'observation suivante, qui vient tout à fait à l'appui de l'opinion soutenue par Velpeau, opinion à laquelle on doit donner une part dans la pathogénie des grains riziformes.

Synovite tendineuse chronique a grains riziformes, développée dans les gaînes du long extenseur du pouce et des deux radiaux.

Pendant le mois d'octobre 1868 j'eus l'occasion d'étudier un kyste à grains riziformes provenant d'un sujet adulte de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La tumeur siégeait sur le poignet gauche; elle occupait la partie externe et postérieure. Sa surface externe était lobulée. En pressant sur la tumeur on éprouvait une sensation bien manifeste de crépitation particulière, de la nature de celle que l'on rencontre dans les kystes à grains riziformes.

La tumeur mise à nu, on reconnaît qu'elle occupe les gaînes synoviales du long extenseur du pouce et des deux radiaux. La gaîne du long extenseur du pouce est distendue, élargie et forme un cordon cylindrique à la partie interne de la tumeur. Elle est incisée dans toute sa longueur et on trouve la cavité remplie de grains riziformes ou hordéiformes. Sur sa face profonde la gaîne du long extenseur présente un large orifice de communication avec une autre cavité beaucoup plus considérable, formée aux dépens de la gaîne des deux radiaux.

Cette seconde cavité est beaucoup plus grande que la première; elle présente des prolongements latéraux qui donnent extérieurement à la tumeur un aspect lobulé; elle s'étend sur les deux faces des tendons radiaux, qui sont ainsi placés au milieu des grains riziformes. En dehors, la tumeur est limitée par les gaînes épaissies des tendons du court extenseur et du long abducteur du pouce. En incisant ces dernières gaînes, on constate que leur cavité synoviale a complétement disparu; les tendons sont entourés par un tissu cellulaire feutré, vasculaire, sans infiltration œdémateuse ou plastique, mais formant cependant autour des tendons une couche plus épaisse que celle qui est formée par la gaîne synoviale normale.

La cavité de ce kyste à grains riziformes est divisée en plusieurs parties par les feuillets aponévrotiques qui vont du ligament annulaire dorsal du carpe aux crêtes de la face postérieure du radius, entre le tendon du long extenseur et ceux des radiaux, puis quelquefois, entre les tendons des deux radiaux, qui sont ainsi séparés l'un de l'autre dans une partie de leur trajet.

Les parois de la cavité sont épaisses, résistantes, indurées, assez vasculaires. Leur face interne est irrégulière, présente des anfractuosités et des brides plus ou moins saillantes; elle est recouverte dans toute son étendue par une couche jaunâtre, translucide, homogène, assez concrète, qui s'enlève facilement *par écailles* successives, et laisse à découvert la face interne du kyste.

Dans l'intérieur de la cavité sont les grains riziformes qui entourent les tendons et occupent également les anfractuosités des parois latérales. Ces grains sont en nombre très-considérable, en rapport directement les uns avec les autres, sans interposition de liquide; leur volume est variable; ils mesurent dans leur grand diamètre depuis 4 à 5 millimètres jusqu'à 6 ou 7 millimètres. Ils ont une forme ovale, sont plus ou moins arrondis; un certain nombre ont une forme irrégulière; leurs extrémités sont mal conformées, non arrondies. Parmi ces derniers grains, on en rencontre qui dévoilent leur mode de production presque dans toutes ses différentes phases. En effet, quelques-uns sont

---

filait dans le bas du village, se dirigeant sur Villersexel. La canonnade continua de ce côté jusqu'à trois heures du matin.

10 *janvier*. — La journée d'hier a-t-elle été bonne? On ne sait trop; on dit pourtant que Villersexel a été pris cette nuit par nos troupes. A cinq heures du matin je vais à Esprels pour tâcher de voir l'intendant et de savoir si nous devons rester à Pont-sur-l'Oignon. Ordre a été donné par le général de faire sortir d'Esprels tous les blessés et toutes les voitures; les blessés, cent cinquante environ, ont été dirigés sur Rougemont. Cette mesure paraît de mauvais augure. Craint-on un retour offensif des Prussiens, ou bien nos avantages sont-ils moins grands qu'on ne le disait? Il est certain pourtant que nous sommes maîtres de Villersexel.

Notre ambulance volante a eu peu de blessés à soigner. Par contre nos brancardiers ont failli, par suite d'un faux ordre, fournir eux-mêmes leur contingent aux ambulances; ils devaient aller chercher des blessés à Marat qu'on croyait abandonné par les Prussiens, quand au détour d'une route ils se trouvèrent sous une grêle de balles et n'eurent que le temps des'abriter dans un pli de terrain. Un exemple de plus montrera la façon dont nous étions renseignés et comment se faisait le service d'éclaireurs dans l'armée française. Le médecin qui commandait l'ambulance volante se rendait quelque temps après cette alerte dans ce même village de Marat. Il rencontre une patrouille de cavalerie et demande si Marat est occupé par nos troupes et si la route est libre. On lui répond que oui et qu'il peut s'avancer sans crainte, qu'il n'y a plus de Prussiens de ce côté. Il n'a pas fait cent cinquante pas qu'il se heurte à une patrouille de hulans qui le laissèrent du reste passer sans difficulté, dès qu'il leur eut dit l'objet de sa mission. Au moment où il s'éloignait, un des hulans lui demanda en français un renseignement sur la position de nos troupes; il s'attira immédiatement une verte réprimande du chef du détachement, qui s'excusa auprès du médecin et lui assura qu'il pouvait continuer sa route en toute sécurité (1).

Notre ambulance doit rester jusqu'à nouvel ordre à Pont-sur-l'Oignon; le quartier général de la division est à la ferme de Rulet, à moitié route de Pont-sur-l'Oignon et de Villersexel.

II.

Pont-sur-l'Oignon. — Deux hommes au pilori. — L'institutrice d'Esprels. — Les dévouements obscurs. — Les maires de village.

Notre séjour à Pont-sur-l'Oignon se prolongea jusqu'au 13 janvier.

(1) C'est à Marat, je crois, qu'un bataillon se fit prendre dans les circonstances suivantes : chargé d'occuper le village, au lieu d'occuper la hauteur qui le dominait et était la clef de la position, il descendit, officiers en tête, pour se reposer. Naturellement les Prussiens n'eurent rien de plus pressé que de reprendre immédiatement une position si bien gardée, y compris ses intelligents défenseurs.

formés par une lamelle enroulée que parfois on peut encore dérouler; en même temps on trouve près de la face interne de la paroi de petites lamelles d'exsudat isolées.

Les grains sont jaunâtres, translucides, assez mous, se laissant écraser; en un mot la substance qui les forme a absolument les mêmes caractères que celle qui tapisse la face interne de la cavité ou que celle qui forme les lamelles des écailles libres. Ils sont homogènes, sans paroi ni cavité.

Les tendons qui traversent la cavité ne paraissent pas altérés; leur enveloppe cellulense est un peu épaissie, vascularisée; le tendon du long extenseur du pouce est cependant un peu atrophié, mais seulement dans l'étendue de sa gaîne.

Profondément, la cavité est adhérente à la face postérieure du radius; mais il n'y a aucune altération de l'os à ce niveau.

Cette observation présente plusieurs points intéressants.

1° Elle montre que les corps libres des gaînes tendineuses ne proviennent pas tous de proliférations de la paroi, et qu'ils peuvent avoir pour point de départ un exsudat fibrineux déposé sur la face interne de la gaîne, exsudat dont des parcelles sont entraînées et roulées par les tendons, de manière à former des grains riziformes, dont la substance ne diffère absolument en rien de celle de l'exsudat. Cette observation tend donc à réhabiliter l'opinion de Velpeau généralement abandonnée sur le mode de formation des grains riziformes.

2° Cette observation montre aussi, par l'épaississement des gaînes, par leurs adhérences périphériques, que ce kyste à grains riziformes n'est qu'une variété de synovite tendineuse chronique, et cela détermine ainsi la place qu'il doit occuper dans la nosologie chirurgicale.

3° Le siége du kyste à grains riziformes doit attirer aussi l'attention. Presque toujours ces kystes siégent sur les gaînes des fléchisseurs, rarement on les rencontre à la face dorsale du poignet. Il n'a été publié que sept observations de cette dernière variété; deux sont dues à Michon, une à Velpeau, une à M. Nélaton, une à M. Larrey, une enfin à M. Legouest. Dans notre cas, la tumeur occupait la gaîne du long extenseur du pouce et celle des deux radiaux.

En résumé, on doit donc admettre deux modes de formation des corpuscules libres des gaînes tendineuses :

1° Dans certains cas ils sont dus à des proliférations de la paroi interne; ce sont des excroissances polypeuses formées de tissu conjonctif.

2° Dans d'autres cas il proviennent d'un exsudat fibrineux ou albumino-fibrineux; ce sont des concrétions fibrineuses, qui, sans doute, sont susceptibles de présenter des modifications dans leur aspect et dans leur consistance.

Comme on le voit, nous ne prétendons pas que la théorie de Velpeau suffise à expliquer le mode de formation des corpuscules libres dans tous les cas; mais nous avons voulu essayer de démontrer que cette opinion trouve sa confirmation dans un certain nombre de faits dont le nombre proportionnel par rapport à l'autre théorie est encore inconnu, mais que l'on peut croire assez fréquents.

Velpeau avait donné à sa théorie une extension plus grande que celle que nous lui donnons, car il admettait que les corpuscules libres pouvaient avoir aussi pour origine des caillots sanguins (1) ou du pus.

3° Synovite tendineuse fongueuse.

Cette affection est bien décrite dans la thèse de Bidart; nous ne nous y arrêterons pas. Elle se développe sous l'influence d'un état général, de la scrofule, et est caractérisée par le développement d'un tissu fongueux, de fongosités, qui font saillie dans la gaîne tendineuse et la remplissent, puis s'accompagnent de sécrétion purulente et de fistules. Ces fongosités sont semblables à celles qu'on trouve dans la tumeur blanche; du reste, la synovite tendineuse fongueuse accompagne souvent cette dernière maladie.

4° Synovite tendineuse pseudo-membraneuse hémorrhagique.

Je n'ai pu trouver d'observation de cette variété d'inflammation; mais si l'on ne l'a pas encore signalée dans les gaînes tendineuses, Cruveilhier et Virchow l'ont observée dans des bourses séreuses et en particulier dans la bourse prérotulienne (2).

D'après Cruveilhier, les synoviales comme les séreuses sont sujettes à des phlegmasies pseudo-membraneuses hémorrhagiques. Nous avons donc pensé pouvoir, sans inconvénient, indiquer l'existence possible, quoique non constatée, de cette variété de synovite tendineuse.

5° Synovite tendineuse sèche.

Cette affection non encore signalée, je crois, accompagne l'arthrite sèche, et se développe sous la même influence qu'elle; c'est pourquoi je la désigne sous le nom de *synovite tendineuse sèche*. J'ai observé cette lésion sur un sujet de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux en septembre 1871. Les gaînes des tendons qui passent derrière les malléoles externe et interne présentaient une cavité beaucoup plus considérable que celle qui était nécessaire pour loger le tendon; aussi existait-il des plis longitudinaux sur la paroi interne de la gaîne. Les parois étaient épaissies, fibreuses, et présentaient sur leur surface des lobules de graisse, dont plusieurs faisaient saillie dans la cavité de la gaîne tendineuse, rappelant tout à fait le lipome arborescent de l'arthrite sèche. Ces différentes gaînes n'avaient aucune communication avec les cavités articulaires. Cette lésion des gaînes tendineuses pourrait s'accompagner de la présence de corpuscules libres dans la cavité de la gaîne, corpuscules détachés des parois, comme ceux qui tombent dans les cavités articulaires.

Voici la description de la pièce anatomo-pathologique qui m'a permis d'étudier cette variété de synovite.

Arthrites sèches du pied gauche; synovites tendineuses sèches.

Le pied est très-déformé; on trouve sur son bord interne une saillie

(1) Velpeau, 1846, Gaz. des hôp., septembre, n° 106.
(2) Cruveilhier, 1856, *Traité d'anat. path. gén.*, t. III, p. 521; Virchow, 1867, *Path. des tum.*, t. I, p. 207.

Cette inaction étonna tout le monde et produisit une impression fâcheuse. On se demandait pourquoi nous n'avancions pas et ce que nous attendions pour poursuivre ce premier succès obtenu à Villersexel. Était-ce manque d'approvisionnements, fatigue des troupes, incertitude sur la position de l'ennemi?

Pendant toutes ces journées passées à Pont-sur-l'Oignon, nous eûmes beaucoup de malades et parmi eux quelques varioleux. Je fis placer les malades dans la salle d'école et les varioleux dans l'aile inhabitée d'un vieux château, malgré l'opposition du maire, un des propriétaires de ce château. Le premier jour il n'y avait encore qu'un seul varioleux, et à cause du petit nombre de nos infirmiers, je ne voulais pas laisser un homme à demeure pour un seul malade; mais je fus obligé de m'y décider; je ne pus trouver dans le village une seule personne, sauf l'instituteur, qui osât entrer, fût-ce une minute, dans la chambre du varioleux pour lui porter du bois ou lui donner un peu de tisane. J'ai rarement vu autant de dureté, d'égoïsme et de lâcheté, pour dire le mot juste, que dans ce village. Maire et administrés se valaient; le maire voulait absolument que je misse les varioleux dans le logement particulier de l'instituteur que celui-ci habitait avec sa vieille mère; sur mon refus formel, il tourna sa colère contre l'instituteur et ne craignit pas de lui dire en propres termes que « *quand les Prussiens seraient revenus, il aurait affaire à lui.* »

Le nombre de nos malades augmentait tous les jours, et grâce au peu de ressources du village et à la mauvaise volonté du maire et des habitants, il fallait absolument les faire transporter ailleurs. Je cherchais partout des moyens de transport sans en trouver. Enfin le 11 janvier, à trois heures et demie du soir, j'avise un convoi de la troisième division qui, après avoir apporté des vivres, s'en retournait *à vide* à Baume-les-Dames. Je savais qu'il y avait là une ambulance d'évacuation; je veux placer sur les voitures un certain nombre de malades; l'officier d'administration qui commandait le convoi refuse; j'insiste; il me répond qu'il lui faut un ordre de l'intendant, et que sans cela il ne peut s'en charger. « Il y a en ce moment au château un intendant, » me dit-il, « si vous voulez y aller et me rapporter l'ordre, je vous prendrai volontiers vos malades. » J'y cours avec le comptable; l'intendant venait de quitter le château. Quand je reviens, plus d'officier d'administration; il avait profité de mon absence pour filer avec ses voitures. Tels étaient les procédés qu'on rencontrait de la part de certains officiers; inutile de qualifier une telle conduite. Le même jour, à six heures du soir, *je recevais l'ordre d'évacuer tous mes malades sur Baume-les-Dames.* L'ordre, très-bien; mais les moyens d'exécution! Enfin, à sept heures du soir je parvins à mettre la main sur des voitures du convoi qui s'en retournaient à vide à Clairval. Quoique l'ordre d'évacuation portât Baume-les-Dames, je pris sur moi d'envoyer cinquante-huit malades à Clairval où se trouvait aussi une ambulance, et l'officier qui commandait le convoi, mieux inspiré que son collègue, ne fit aucune difficulté. Seulement, au lieu de faire la route de jour comme cela aurait eu lieu en partant à trois heures, ces malheureux furent

considérable, due à l'hypertrophie de la tête de l'astragale; le pied reposait sur le sol par par tout son bord interne.

Le tibia est intact.

L'extrémité inférieure du péroné est hypertrophiée, irrégulière, et touche le calcanéum en arrière et le cuboïde en avant.

L'astragale est hypertrophiée dans toutes ses parties. Sa tête, beaucoup plus volumineuse que d'ordinaire, présente à sa partie antéro-externe une surface oblique en avant et en dedans, par laquelle elle s'unit au scaphoïde. En dedans, la surface articulaire arrondie de la tête de l'astragale fait saille sur le bord interne du pied et est recouverte par une capsule fibreuse.

L'astragale est déviée de sa position normale, son axe, qui répond assez exactement à l'axe du pouce, s'est porté considérablement en dedans et en avant.

Le calcanéum présente des apophyses nouvelles à son extrémité antérieure et des surfaces articulaires pour les ostéophytes voisins.

Le ligament calcanéo-cuboïdien supérieur renferme des noyaux osseux.

Le cuboïde paraît intact.

Le scaphoïde est très-élargi pour recevoir une partie de la face externe de l'astragale. Il contribue à former la saillie du bord interne du pied.

Les cunéiformes sont intacts.

Sur toutes les surfaces articulaires les cartilages sont altérés, secs, amincis, disparus par places.

Les os sont spongieux, graisseux, mous en certains endroits.

La synoviale tibio-tarsienne est épaissie, fibreuse, et présente de nombreux petits lobules graisseux dont plusieurs font saillie dans l'articulation.

Gaînes tendineuses. Les gaînes des tendons qui passent derrière les malléoles externe et interne sont très-élargies et présentent des plis longitudinaux sur leur face interne. Leurs parois sont épaissies, fibreuses, et offrent des lobules graisseux dont plusieurs font saillie aussi dans la gaîne tendineuse. Ces gaînes ne communiquent pas avec les cavités articulaires.

Cette observation présente un certain intérêt par le siége de l'arthrite sèche, qui occupait ici plusieurs articulations du pied :

Les articulations tibio-tarsienne,
— astragalo-calcanéenne,
— astragalo-scaphoïdienne,
— calcanéo-cuboïdienne.

La saillie du bord interne pourrait être prise à un examen superficiel pour une luxation ancienne de l'astragale. Il y avait chez notre sujet luxation incomplète de la tête, qui avait été repoussée en dedans par l'hypertrophie plus considérable de la partie externe et antérieure de l'astragale.

Ce qui doit surtout attirer l'attention, ce sont les altérations des gaînes tendineuses, c'est l'existence de la synovite tendineuse sèche.

Peut-être pourrait-on rapprocher cette observation d'une autre publiée par M. le professeur Broca (1). Dans ce fait, il s'agissait d'une transformation graisseuse des synoviales tendineuses de l'extenseur commun des doigts. A la face dorsale de la main, les synoviales étaient remplacées par de petites masses granuleuses ayant l'aspect frangé et se continuant avec le tissu cellulaire qui entourait les tendons.

(1) Broca, 1851, Bul. Soc. anat., p. 23.

Je ne ferai que rappeler le processus subinflammatoire qui se développe dans les gaînes tendineuses et les tendons des muscles atteints de paralysie, quelle que soit la cause de cette paralysie. J'ai eu l'occasion d'étudier cette affection sur les tendons extenseurs de la main, atteints de paralysie saturnine.

Dans cette revue rapide des altérations des gaînes tendineuses, dues à des processus irritatifs et inflammatoires, nous n'avons pas parlé des *ganglions*. Leur étude doit en effet être séparée de celle des affections des gaînes tendineuses. C'est ce qui a été fait par notre maître, M. Gosselin, dans son remarquable travail sur les *kystes synoviaux de la main et du poignet*. Il admet deux espèces de kystes synoviaux : les uns occupent une bourse synoviale tendineuse tout entière, ce sont les *kystes hydropiques*; les autres se forment dans une partie très-circonscrite d'une membrane synoviale, ce sont les *kystes partiels* ou *ganglionnaires*.

BIBLIOGRAPHIE.

Poulain, 1835. *Mém. sur la crépitation des gaînes tendineuses* (Gaz. méd., p. 385).
Dupuytren, 1839. *Leç. orales de cliniq. chir.*, 2ᵉ édit., t. II, p. 148.
Velpeau, 1841. *Leç. orales de cliniq. chir.*, t. III, p. 452.
Hyrtl, 1842. Medicinische Jahrbuecher des Osterreich. Staates. Bd. XXXIX, S. 261.
Virchow, 1842. *Ueber die Koerperhaltigen Cysten an den Sehnenscheiden der Handwurzel* (Medicin Zeitung der Vereins f. Heilk. in Preussen), nº 3, p. 10.
Velpeau, 1843. *Anat., physiologie et path. des cavités closes.*
Acrel. *Commentaires de la Soc. roy. des sciences de Göttingue*, vol. XI, p. 131.
Gosselin, 1851. *Kystes synoviaux de la main et du poignet.*
Michon, 1851. *Kystes synoviaux du poignet*, etc.
Cruveilhier, 1856. *Traité d'anat., path. gén.*, t. III.
Legouest, 1857. *Kystes synoviaux de la main et du poignet.*
Bidart, 1858. *De la synovite tendineuse chronique*, Th. Paris.
Follin et Duplay, 1863. *Traité de path. ext.*, t. II, p. 131.
Nicaise, 1868. *Du gonflement du dos des mains chez les saturnins* (Gaz. méd.).

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

DE LA SUPPURATION DANS LES LÉSIONS TRAUMATIQUES INTERSTITIELLES.

Une grande question de pathologie générale vient d'être soulevée par M. Verneuil au sein de la Société de chirurgie. Étant donnée une contusion simple, sans plaie extérieure, qu'elle s'accompagne ou

---

obligés de supporter un voyage de nuit par le froid rigoureux qu'il faisait en ce moment.

Le soir même je racontais le fait à l'intendant, et lui demandais une fois pour toutes que les voitures du convoi qui s'en retournent à vide après avoir apporté des vivres, pussent être requises d'office par les médecins pour le transport des malades et des blessés. C'était tellement naturel qu'on ne comprend pas que dès le début de la campagne les ordres n'aient pas été donnés dans ce sens. Les localités où les convois vont s'approvisionner de vivres et se ravitailler sont toujours des centres importants, situés en général sur des lignes de chemin de fer, et offrent toujours soit des ressources suffisantes pour des malades, soit des moyens rapides d'évacuation sur de grandes ambulances.

Le 12 janvier, à trois heures de l'après-midi, je recevais la visite de l'institutrice d'Esprels. Cette dame m'apprit, à mon grand étonnement, qu'il y avait encore des blessés à Esprels, et me priait de venir les voir. Je m'excusai auprès d'elle et lui dis que je croyais tous les blessés d'Esprels transportés dans les ambulances de Rougemont et Esprels évacué par nos troupes. Ni l'autorité militaire ni le maire de Pont-sur-l'Oignon, qui connaissait l'existence de ces blessés, ne m'avaient informé du fait. Je descendis immédiatement à Esprels avec elle; je trouvai là une petite ambulance parfaitement organisée; les malades et les blessés, placés dans trois salles de la maison commune, étaient soignés par des dames et des demoiselles du village. Quelle différence avec Pont-sur-l'Oignon! Dans une petite pièce remplie de varioleux, je vis, assise à une table, en costume d'infirmière, une charmante jeune fille d'une quinzaine d'années. Elle était là, au milieu de tous ces hommes sur la figure desquels se voyaient toutes les phases de l'horrible maladie, les soignant, les pansant, leur donnant à boire, respirant l'air empoisonné de cette salle, et tout cela sans ostentation, naïvement, sans se douter qu'elle était tout simplement sublime. De pareils spectacles consolent de toutes les infamies et de toutes les lâchetés qu'on est obligé de voir.

Pourquoi cette différence entre deux villages si voisins et séparés seulement par une rivière de quelques pieds de large? Pourquoi d'un côté le dévouement et le sacrifice, de l'autre l'égoïsme et la lâcheté? N'est-ce pas la même race? J'y vois pour ma part l'influence d'une âme d'élite. Pour le bien comme pour le mal, il suffit souvent que quelqu'un commence et donne l'exemple; la foule, masse oscillante, prête au bien comme au mal, mais manquant d'initiative et de décision, suit l'impulsion donnée. La grandeur est contagieuse comme la bassesse. L'institutrice d'Esprels, encore jeune, nature active et primesautière, passionnée pour le beau et le bien, un peu précieuse peut-être, mais d'une intelligence remarquable et d'une délicatesse toute féminine, m'a paru être l'âme et l'organisatrice de cette bonne œuvre. Quel contraste avec le maire de Pont-sur-l'Oignon!

On ne connaîtra jamais tous ces dévouements obscurs, dévouements des petits, des faibles et des inconnus, d'autant plus nobles qu'ils sont désintéressés et qu'ils n'ont pas d'autres mobiles que la compassion et

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME VINGT-SIXIÈME

DE LA TROISIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

POUR L'ANNÉE 1871.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

U

V

Y

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

non de lésion osseuse, quelles devront être les conditions indispensables pour que ces tissus aboutissent à la suppuration?

Si le plus ordinairement la réparation se fait d'elle-même, si la cicatrisation interne se produit sans aucune encombre, il existe cependant des cas où ces tissus se mettent à suppurer.

Ne nous arrive-t-il pas journellement de recevoir des coups ou de faire une chute? Que deviendrait notre économie si, à chaque fois, il se formait du pus?

Où en serait la chirurgie elle-même si chaque fracture simple s'accompagnait de suppuration? Fort heureusement cette complication suppurative est extrêmement rare, et si s'est aller trop loin que d'affirmer, comme l'a voulu un auteur contemporain, que les lésions sous-cutanées ne suppurent jamais, il n'en reste pas moins vrai que c'est là une très-rare exception.

Dans quels cas se produit la suppuration, et quelles sont les conditions intimes qui y président? Voilà le problème soulevé, voilà l'étude à laquelle se livre M. Verneuil depuis bien des années, et il vient apporter à la Société de chirurgie le premier fruit de ses recherches.

Ces conditions sont multiples, et pour éclairer ce point de pathologie, il faut recourir à l'observation, rassembler des faits, les exposer avec détail et en déduire la signification.

Procédant par analyse, et partant d'abord des faits qui lui paraissent les plus simples pour arriver plus tard à de plus complexes, M. Verneuil veut, dans cette première communication, démontrer la condition suivante : *Une intoxication du sang, résultant de l'absorption des produits septiques qui se trouvent à la surface des plaies, peut déterminer la suppuration des tissus contus.* Nous citons du reste textuellement ses paroles : « Le sang empoisonné par les matières infectieuses puisées dans les foyers ouverts est venu baigner les foyers profonds que leur position dans les circonstances ordinaires auraient soustraits aux chances de la suppuration. Il s'est fait là une véritable inoculation interne dans laquelle la diérèse traumatique antérieure, représentant l'action de la lancette, a ouvert d'avance la voie à l'insertion toxique. D'où la formation d'un foyer purulent secondaire, localisation facile à prévoir d'une maladie générale dont la tendance à produire du pus n'est ni contestable ni contestée. »

Les observations apportées pour la démonstration de cette proposition sont au nombre de quatre. Nous les résumons sommairement.

LÉSIONS TRAUMATIQUES MULTIPLES ; PYOHÉMIE ; SUPPURATION DANS LE FOYER D'UNE FRACTURE SIMPLE DU PÉRONÉ.

Obs. I. — Un jeune homme de 21 ans, bien constitué et toujours bien portant, entre à l'hôpital pour des contusions multiples.

On remarque surtout vers la région sourcilière gauche une plaie contuse avec dénudation du frontal, et vers la partie moyenne du péroné droit une fracture de cet os, extrêmement simple, sans aucun déplacement, sans trace de contusion extérieure.

La plaie frontale fut le point de départ d'une infection purulente bien caractérisée qui entraîna la mort du blessé vingt-cinq jours après son entrée. Outre des abcès viscéraux, on trouva une méningite suppurée.

La fracture du péroné fut examinée avec grand soin. Les muscles se trouvaient à peine endommagés, colorés par du sang noir dans une petite étendue.

Au niveau de la fracture les fragments osseux en contact l'un avec l'autre baignaient dans du pus, et le périoste avait disparu dans l'étendue de quelques millimètres.

LÉSIONS TRAUMATIQUES MULTIPLES ; FRACTURE DE LA PAROI ANTÉRIEURE DU SINUS FRONTAL ET DE LA LAME CRIBLÉE DE L'ETHMOÏDE ; FRACTURE PAR ARRACHEMENT DU REBORD POSTÉRIEUR DE LA SURFACE ARTICULAIRE DU RADIUS DROIT ; MÉNINGO-ENCÉPHALITE DE LA BASE DU CERVEAU ; SUPPURATION DE LA FRACTURE DU RADIUS.

Obs. II. — Un homme de quarante ans, adonné aux boissons alcooliques, fit une chute sur la face. Le visage était couvert d'érosions superficielles sans profondeur et sans gravité apparentes. Un peu au-dessus de la racine du nez existait une plaie oblique de 16 à 18 millimètres, comprenant toute l'épaisseur de la peau, et au fond de laquelle l'os était à nu et lésé. Au cinquième jour survint un délire violent, une fièvre intense, et dès le même instant il se plaignit d'une vive souffrance au niveau du poignet droit.

Le délire augmenta et la mort eut lieu au huitième jour de l'accident.

L'autopsie, qui fut incomplète, permit de constater toutefois un méningo-encéphalite, laquelle s'était développée consécutivement à une fracture de l'os frontal. Toute la base du cerveau était tapissée de pus infiltré dans la pie-mère.

L'articulation radio-carpienne était en suppuration ainsi que les articulations de la première rangée du carpe et la synoviale de l'extenseur commun. Un fragment du radius, long de 25 millimètres environ, était arraché transversalement du rebord postérieur de la surface articulaire.

CONTUSIONS MULTIPLES; PLAIE CONTUSE DU PÉRINÉE; FRACTURE DU TIBIA; SEPTICÉMIE AIGUE; ARTHRITE TIBIO-TARSIENNE.

Obs. III. — Il s'agit d'un enfant de 11 ans qui, à la suite d'une chute dans un puits, se fit les diverses lésions énumérées dans le titre de l'observation. La plaie du périnée est large et profonde, sur le côté gauche de l'anus. Le doigt pénètre jusqu'à la tubérosité de l'ischion.

De la fièvre se développa, fièvre intense, sans frissons, et la mort eut lieu le dixième jour de l'accident.

A l'autopsie on ne constata aucun abcès métastatique dans les viscères. Une suppuration assez étendue existe au niveau du périnée, remonte du côté du sacrum.

L'articulation tibio-tarsienne correspondant à la fracture du tibia est pleine de pus. La fracture siége au quart inférieur, et descend jusqu'à l'article.

FRACTURES MULTIPLES; MÉNINGO-ENCÉPHALITE; SUPPURATION D'UN FOYER DE FRACTURE SIMPLE.

Obs. IV. — Cet homme, adonné à la boisson, tombe d'un hauteur de 4 mètres, avec une masse de fonte. Il fut amené à l'hôpital, présentant des lésions considérables : 1° une plaie contuse de la région temporo-molaire gauche avec écoulement sanguin par les deux oreilles; 2° des

---

la charité. C'est surtout chez les instituteurs que je les ai rencontrés; dans tous les villages que nous avons traversés, nous avons trouvé chez eux le dévouement le plus absolu, le patriotisme le plus éclairé et le plus sincère; toutes les fois que nous avions besoin de quelque chose pour nos malades et nos blessés, toutes les fois qu'il s'agissait des intérêts du soldat, nous pouvions en toute sûreté nous adresser à eux.

Je n'en dirai pas autant des maires de village; sauf quelques exceptions, la plupart de ces maires, instruments aveugles de l'empire, étaient des types achevés d'égoïsme, de poltronnerie et de platitude. Insolents avec les Français, à plat ventre devant les Prussiens, ils n'avaient qu'une idée: sauver leur bourse et leur peau; de patriotisme, d'honneur, de charité, il ne fallait pas leur en parler. Quant à la République, c'était pour eux la bête noire; n'était-ce pas elle qui continuait la guerre, au lieu de s'incliner devant la Prusse et d'en passer par la volonté du vainqueur? Le maintien de ces créatures serviles a fait le plus grand mal à la défense nationale et paralysé la résistance. Chaque village avait à sa tête un partisan de la paix à tout prix.

Dr H. BEAUNIS.

La suite prochainement.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. *Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle.* — Tout aspirant au titre de préparateur devra justifier de sa qualité d'élève inscrit dans une École supérieure de pharmacie, une Faculté ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie française.

Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'École avant le 1er avril 1872.

Il déposera, indépendamment de sa feuille d'inscription, un certificat de bonnes vie et mœurs, obtenu dans le courant du mois qui précède l'ouverture du concours.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Il jouit d'un traitement annuel de 600 francs.

Le préparateur peut être en même temps interne à l'hôpital civil.

***

Souscription patriotique. — La Société des médecins des hôpitaux de Paris a décidé à l'unanimité et avec acclamation, dans sa séance du 23 février, qu'elle prélèverait sur sa caisse, pour la libération du territoire, la somme de *dix mille francs*, indépendamment des versements individuels de chacun de ses membres.

fractures costales multiples; 3° une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

De l'emphysème ne tarda point à apparaître, en même temps qu'une pleurésie intense du côté droit. Le malade fut pris de délire, de fièvre, et succomba au cinquième jour.

L'autopsie révéla une fracture du crâne, et comme conséquence une méningo-encéphalite.

Plusieurs côtes étaient fracturées, et du côté correspondant se trouvait un liquide pleurétique, roussâtre, tendant à devenir purulent.

La fracture du radius était baignée par du pus et l'articulation radio-carpienne elle-même se trouvait envahie par la suppuration.

Tels sont les faits apportés, telle est l'interprétation donnée par M. Verneuil. A part le premier d'entre eux, que certains esprits élimineront, à coup sûr, pour le ranger dans la catégorie des abcès métastatiques, il nous paraît incontestable que les trois autres ont une valeur sérieuse, et donnent un degré de certitude presque absolue au point de vue de l'altération du sang. Que voyons-nous, en effet? Des contusions multiples, une plaie contuse qui suppure elle-même, par le fait de son contact avec l'air extérieur, contusions et plaie contuse qui déterminent une altération du sang, lequel, à son tour, va produire une véritable inoculation interne vers les foyers de contusion simple et amener secondairement de la suppuration. L'idée nouvelle de l'inoculation interne ne nous paraît pas seulement ingénieuse, mais profondément vraie, et si nous n'acceptons pas l'interprétation de M. Verneuil dans son entier, ce n'est que pour la cause première de l'altération du sang.

M. Chassaignac, en rappelant les cas d'intoxication aiguë du sang qui apparaissent à l'occasion de violentes contusions, a apporté certainement un élément en plus pour cette altération du sang. Le premier élément qui interviendrait, non pas au premier chef, non pas comme élément capital, mais dès le début, serait la contusion plus ou moins généralisée des tissus de l'organisme.

Ce serait, en second lieu, l'absorption de produits septiques à la surface de la plaie, et il résulterait de cette double cause une altération du sang, tout à fait inconnue dans sa nature et dans ses principes, qui viendrait à son tour contaminer les points de contusion simple.

Ces deux éléments sont si bien réunis l'un à l'autre, inséparables l'un de l'autre, que toutes les observations les relatent tous deux, de sorte qu'ils nous paraissent devoir intervenir l'un et l'autre comme causes productrices de cette intoxication du sang, l'un pouvant primer l'autre dans un cas donné, tandis que, dans un second cas, l'inverse aurait lieu.

A. Miron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Lo Sperimentale.

De l'emploi de la benzine dans la coqueluche de préférence aux aspirations de gaz dans les salles de dépuration du gaz d'éclairage; par le docteur Rottari.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Les aspirations des gaz qui se développent dans les salles de dépuration du gaz d'éclairage ont une certaine influence sur la guérison de la coqueluche, autant qu'on en borne l'emploi aux cas sans complication.

2° Très-probablement cette influence bienfaisante est due à la benzine, qui se produit par la distillation du charbon fossile.

3° On peut faire usage de ce moyen curatif avec plus de commodité et moins de risques dans la propre maison du malade, en faisant varier son intensité selon le degré de tolérance du malade.

4° La benzine administrée à l'intérieur est pour le moment le meilleur remède pour la coqueluche. On peut la donner à doses de 10 à 20 gouttes et davantage, dans du mucilage ou du sirop, soit seule ou accompagnée d'aspirations de la même substance faites dans la chambre du malade.

De la décoction de quinquina a hautes doses; par le docteur Tito del Bubba.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La première et la plus importante des indications se trouve dans un état d'anasarque non fébrile et non lié à des vices accidentels ou congénitaux des centres circulatoires ou des viscères abdominaux, mais ayant pour cause des miasmes palustres, ou un état hydroémique.

2° L'usage exclusif de la décoction de quinquina, administrée à hautes doses, a pour premier effet la production d'une abondante diurèse.

3° Cet effet diurétique a été évident dans les cas où j'ai employé ce remède : ce fut le seul que j'employai, et il donna les meilleurs résultats.

4° La décoction fut, dans ces cas, la meilleure préparation de quinquina que je pusse employer, parce qu'elle renfermait tous les principes de la substance et qu'elle plaisait le mieux au malade.

5° Pour obtenir un effet utile de cette préparation, il convient de porter graduellement la dose à un chiffre assez élevé, c'est-à-dire à 50 ou 60 grammes dans les vingt-quatre heures.

6° L'état de grossesse n'est pas une contre-indication, tant pour la mère que pour l'enfant.

7° Il est résulté clairement de ces essais que le quinquina réussit très-utilement, tant dans les cas d'anasarque avec albumine que dans les cas où l'anasarque provient d'un état hydroémique et où les urines ne contiennent pas d'albumine; et cela sans diminuer les forces des malades et en excitant au contraire les actions dynamiques dans un temps assez bref.

Dr John Faure.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 février 1872. — Présidence de M. Barth.

Correspondance.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Empis, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

Présentations.

M. Larrey présente un mémoire sur *les propriétés du sylphium de l'ancienne Cyrénaïque*, par M. le docteur Laval.

M. Béhier présente, au nom de M. Henri Liouville, un travail sur *la généralisation de l'anévrysme miliaire*.

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, le troisième fascicule des Comptes rendus mensuels des maladies régnantes.

M. le Président annonce que M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), membre associé, assiste à la séance.

Élections.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission proposait: en première ligne, M. Lefort; en deuxième ligne, M. Personne; en troisième ligne, M. Planchon; en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Jeannel et Soubeyran.

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est de 37, M. Lefort obtient 39 suffrages, et M. Personne 33.

En conséquence, M. Lefort est proclamé membre de l'Académie.

L'Académie procède ensuite à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes d'associés et de correspondants étrangers.

Sont nommés : MM. Larrey, Gubler, Roger, Giraldès, Boudet, Daremberg.

— M. Vernois, au nom de la commission nommée pour rédiger un projet de programme pour les cours d'hygiène à faire dans les lycées, donne lecture de la rédaction proposée. Ce travail sera imprimé et distribué pour être discuté dans la prochaine séance.

Discussion sur le tannate de quinine.

M. Mialhe: On m'a fait dire que le tannate de quinine était insoluble. J'ai soutenu seulement qu'il était peu soluble, et qu'en outre, n'étant pas, comme le sulfate basique, apte à devenir *complétement soluble* à la faveur des acides gastriques, il est par conséquent impropre à introduire dans le sang, *en temps opportun*, une dose de quinine suffisante pour effectuer une action énergique, alors que cette action est impérieusement commandée par l'affection que le praticien est appelé à combattre.

Là est toute la question.

M. Vulpian: M. Briquet avance que M. Guyochin se trompe quand il évalue la solubilité du tannate de quinine à 1 pour 950 parties d'eau

distillée à la température ordinaire, et il assure que le tannate de quinine n'est soluble que dans 3 ou 4,000 fois son poids d'eau distillée.

M. Guyochin a cherché le coefficient de solubilité du tannate de quinine de trois provenances: M. Stock, droguiste, M. Castalbaz, droguiste, et la Pharmacie centrale. La solubilité a varié pour chacun de ces échantillons, mais dans de faibles proportions.

100 grammes d'eau distillée, à la température ordinaire, ont dissous de 11 à 14 centigrammes de tannate, de telle sorte que le coefficient de solubilité varie de 1/714 à 1/909.

Pour constater ces chiffres, M. Guyochin fait évaporer 100 grammes de solution saturée et filtrée, et il pèse le résidu.

On peut voir que cette solution donne un abondant précipité par l'iodure de potassium ioduré et par l'iodure double de mercure et de potassium.

Quant à ce qui concerne l'absorption, la quantité de tannate trouvée dans les urines, faible le premier jour, augmente les jours suivants, et l'on peut voir que cette quantité est assez notable dans l'urine d'un malade qui prenait depuis trois jours 4 grammes de tannate de quinine chaque jour. Cette urine précipite assez notablement par les deux réactifs.

Il est certain, du reste, que l'urine des malades qui ingèrent depuis le même temps du sulfate de quinine à la dose d'un gramme donnerait une réaction encore plus forte.

Il est probable qu'il faut chercher la raison de cette différence dans l'action différente comme degré des acides sur ces sels, car le tannate de quinine est presque aussi soluble dans les solutions neutres, mais beaucoup moins dans les acides.

Quant à l'action thérapeutique du tannate de quinine, en définitive, c'est une question d'expérimentation et non de raisonnement.

M. Regnault: Le tannate de quinine n'est nullement insoluble dans le sens propre de ce mot. Sa solubilité croît assez rapidement avec la température, et devient très-notable à la température du corps humain, vers 38 degrés centigrades. Une solution saturée à 38 degrés se trouble au point d'être opaque par la présence d'un précipité assez abondant lorsqu'on la laisse refroidir, puis redevient claire et transparente lorsqu'on la ramène à la température de 38 degrés, et ainsi de suite.

On n'est donc point en droit d'affirmer *à priori* l'inertie du tannate de quinine; et pour en revenir à l'origine de cette discussion, l'expérience seule peut nous apprendre s'il est efficace ou non contre la diarrhée cholérique.

M. Hérard: Je viens de recevoir à ce sujet une lettre d'un médecin distingué, M. le docteur Lambron (de Bagneres), que l'Académie avait chargé d'expérimenter, au moment où Bareswill le proposa, le nouveau tannate de quinine, concurremment avec deux autres praticiens qui, comme M. Lambron lui-même, exerçaient dans des lieux où règnent d'ordinaire les fièvres de marais.

On retrouverait dans les archives de l'Académie le rapport que M. Lambron avait adressé à cette époque, et dont voici les conclusions :

1° Le tannate de quinine coupe parfaitement bien la fièvre intermittente; seulement il faut le donner à plus hautes doses que le sulfate de quinine.

(En effet, le sulfate de quinine renferme 1 atome de quinine et 1 atome d'acide sulfurique, tandis que le tannate renferme 2 atomes d'acide tannique pour 1 atome de quinine.)

2° En donnant le tannate de quinine à dose double du sulfate, on obtient à peu près les mêmes résultats curatifs qu'avec ce dernier sel.

3° Dans ces conditions, on voit très-bien diminuer la rate, seulement un peu plus lentement qu'avec le sulfate.

4° L'action physiologique du tannate est moins rapide que celle du sulfate; donc, dans les cas de fièvre intermittente *pernicieuse*, je considère comme très-prudent de préférer le tannate de quinine.

5° Le tannate irrite moins l'estomac et surtout les glandes à pepsine; il nuit donc moins à la digestion et amène bien plus tardivement la satiété que le sulfate; conséquemment, l'usage peut en être continué plus longtemps, et c'est la condition essentielle pour obtenir la cure des fièvres intermittentes *rebelles* et le retour de la rate à ses proportions normales, indication presque toujours certaine d'une réelle guérison.

6° Lorsque la fièvre intermittente est accompagnée de diarrhée, le tannate doit être préféré au sulfate, en ce qu'il modifie heureusement l'état intestinal, tandis que le sulfate souvent l'exagère (cela viendrait à l'appui des observations de l'auteur du mémoire n° 3.

7° Lorsque les accès de fièvre se terminent par des sueurs profuses, le tannate de quinine modifie bien plus sûrement que le sulfate les déperditions excessives. (Cette observation m'a conduit à administrer le tannate dans les sueurs nocturnes des phthisiques et, j'ai eu, non toujours, mais très-souvent, lieu de m'en louer.)

M. Baudet: Je n'ai que deux mots à répondre. La solubilité et la composition du tannate de quinine paraissent très-variables, et c'est une raison pour ne pas l'employer en médecine. Le tannate de quinine que j'ai expérimenté était vieux et sec; je l'ai fait dissoudre dans l'eau froide; de là, sans doute, son peu d'absorption. Les faits que j'ai avancés sont rigoureusement vrais.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Verneuil sur les titres des candidats à une place vacante dans la section de chirurgie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 13 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Charcot complète ce qu'il a dit dans la dernière séance, au sujet de la communication de M. Joffroy.

Le théorie des nerfs vaso-moteurs nous indique qu'il y a augmentation de température s'ils sont paralysés, qu'il y a au contraire abaissement de température s'ils sont excités. J'ai dit, ajoute M. Charcot, que des troubles de nutrition peuvent se montrer dans les deux cas et que, par conséquent, cette théorie ne saurait expliquer ces troubles d'une façon plausible.

Peut-être pourrait-on l'appliquer au cas de M. Joffroy et dire qu'une arthrite s'est montrée du même côté que la paralysie vaso-motrice, où l'on constatait une augmentation de chaleur, tandis qu'une eschare est apparue du même côté que l'excitation vaso-motrice avec ischémie et diminution de la température.

Mais cette théorie ne saurait s'adapter aux cas d'hémiplégie, dans lesquels on rencontre à la fois, du même côté que la paralysie vaso-motrice, une *eschare* et une *arthrite*, l'eschare se montrant ici, contrairement au cas précédent, du côté où il existe une hyperémie avec augmentation de température.

M. Carville : Je viens d'être témoin, cette semaine, d'un fait qui vient à l'appui des paroles de M. Charcot. Une femme atteinte d'une hémiplégie gauche, par hémorrhagie cérébrale, a été prise à la fesse, du côté paralysé, sur lequel elle ne se couche pas, d'un furoncle devenu rapidement *gangréneux*. J'ajouterai qu'elle présente également, sans qu'on puisse en donner une explication suffisante, un œdème entièrement localisé à tout le côté paralysé. Elle n'a *pas d'arthrite*.

M. Charcot : L'arthrite ne se montre pas dans les hémiplégies tout à fait récentes, alors même que l'eschare est déjà produite. L'arthrite est en effet, dans ces cas, un phénomène un peu plus tardif que l'eschare. Elle se développe, en effet, à peu près de quinze jours à un mois après l'attaque, tandis que *l'eschare*, phénomène précoce, se produit le deuxième, le troisième le quatrième et jusqu'au dixième jour.

Cette dernière, d'ailleurs, ne se montre pas dans tous les cas, et lorsqu'elle existe, elle est un signe du plus fâcheux augure. Toutes les fois qu'une eschare se manifeste du côté paralysé, la mort s'ensuit. Cette règle ne souffre presque point d'exception.

L'arthrite, en même temps qu'elle est un phénomène plus tardif, est aussi moins fréquente et d'un pronostic moins fâcheux. Elle coïncide presque toujours avec ces *contractures* qui apparaissent dans les membres paralysés vers la cinquième ou la sixième semaine, et qui se rapportent, comme on le sait, à des dégénérescences secondaires de l'encéphale.

— M. Mirox continue l'exposé de ses recherches sur l'ébranlement des os et de la moelle osseuse, dans le cas de blessures par balles. Il croit devoir rattacher à cette cause :

1° La *nécrose* de l'extrémité osseuse dont la nutrition n'est plus assurée suffisamment par le périoste décollé et la moelle ébranlée et infiltrée de sang;

2° *L'ostéomyélite suppurée* et l'*infection purulente;*

3° *L'ostéomyélite des blessés*, qui survient du deuxième au douzième mois, et prend une marche ascendante et progressive, ce qui expliquerait les nombreux cas de mort observés par Jules Roux dans les amputations faites dans la continuité, et les nombreux cas de guérison observés par le même chirurgien dans les amputations faites dans la contiguïté;

4° Enfin *l'ostéomyélite chronique, invétérée*, accompagnée de douleurs quelquefois très-violentes dans les membres, dans le tissu osseux lui-même, et nécessitant parfois la trépanation.

— M. Pierret rapporte un cas d'affection de la moelle observé dans le service de M. Charcot.

Il s'agit d'une femme qui, après avoir habité pendant quelque temps dans un logement froid et humide, fut prise de céphalalgie occipitale et de douleurs sourdes, exagérées par la pression, de la région cervicale, avec retentissements douloureux dans le membre supérieur droit. Ces crises douloureuses se reproduisirent fréquemment pendant un mois, puis elles cessèrent. A ce moment on constatait simplement une légère parésie du membre supérieur droit.

Six mois après, retour des mêmes accidents douloureux, puis cessation de nouveau, et l'on constate une parésie plus grande du membre supérieur droit.

Plus tard encore arrive une paralysie des deux bras, suivie bientôt d'une paralysie des deux membres inférieurs. La sensibilité n'est pour ainsi dire pas altérée; mais on constate une légère surdité avec bourdonnements d'oreille et un faible tremblement de la tête. Les deux bras présentent *une éruption bulleuse*.

Quelque temps après, la malade entra dans le service de M. Jaccoud qui la considéra comme atteinte de *sclérose en plaques*. Mais bientôt reconnue incurable, elle fut renvoyée à la Salpêtrière dans le service de M. Charcot.

Là on vit survenir un peu de *contracture* au membre inférieur droit, puis au membre supérieur du même côté, contracture suivie bientôt d'une atrophie musculaire assez rapide; les muscles étaient influencés très-faiblement par des courants énergiques. La surdité et le tremblement de la tête n'étaient plus perceptibles.

Quelques mois plus tard survint une *tuberculisation aiguë* qui enleva la malade.

A l'autopsie, on constata l'*intégrité absolue* du *cerveau*, du *cervelet* et du *bulbe*. Au *collet du bulbe* commence à paraître une adhérence très-résistante entre la dure-mère et le périoste vertébral, adhérence qui ne cesse qu'en arrivant à la région dorsale.

Une coupe du cordon médullaire, pratiquée au niveau de ces adhérences, dans le point où la moelle présente un renflement insolite et considérable, permet de constater un épaississement très-marqué de la dure-mère, grâce à la présence d'une néo-membrane résistante. Et en ce point, périoste, dure-mère, néo-membrane, arachnoïde et pie-mère sont comme soudés intimement entre elles et avec la moelle. Cette dernière se trouve aplatie et tellement déformée qu'on distingue difficilement, sur la coupe, le canal central, les cornes et même les faces antérieure et postérieure.

Au microscope, on constate une disparition à peu près complète des cellules des cornes antérieure et postérieure. Ces cellules sont remplacées par des granulations pigmentaires brunes. D'ailleurs la substance grise renferme des noyaux de prolifération conjonctive en grand nombre et même du tissu conjonctif, et la substance blanche se compose d'un tissu fibreux très-dense, au milieu duquel on constate de rares tubes nerveux.

Les racines nerveuses antérieures et postérieures sont atrophiées; on y trouve également peu de tubes nerveux; leur tissu se compose de fibrilles et de gaînes nerveuses dont les noyaux ont singulièrement proliféré. La *névrite* des racines est donc aussi évidente que la *myélite*.

A la région dorsale, ainsi qu'à la région lombaire, les méninges ont conservé leurs caractères normaux; mais principalement dans la région dorsale, la moelle présente une dégénérescence descendante double, qui va en s'affaiblissant dans la région lombaire. Cette dégénérescence secondaire de la moelle a dû se faire par un processus *aigu*, si l'on en juge par l'augmentation très-notable du nombre des noyaux dans les cornes antérieures et postérieures.

Les muscles atrophiés, le deltoïde, ceux des éminences thénar et hypothénar, les extenseurs, à droite comme à gauche, offrent des altérations très-avancées; leurs fibres ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse, ou bien elles se sont amincies considérablement, et les noyaux du sarcolème présentent une prolifération très-active.

De plus on constate un développement exagéré du tissu conjonctif interstitiel.

M. Laborde : Quel nom pourrait-on donner à cet ensemble d'altérations?

M. Charcot : Ce nom doit être composé, parce que nous avons affaire à un ordre d'altérations très-complexes, qui me paraissent se manifester assez souvent de la même manière et avec les mêmes caractères.

Or on trouve une *pachyméningite*, vraisemblablement initiale, caractérisée par l'épaississement de la dure-mère avec adhérences au périoste, d'une part, et production d'une néo-membrane, d'autre part.

A cette pachyméningite se joint bientôt une *névrite* des racines antérieures et postérieures, névrite suffisamment caractérisée par l'atrophie de ces racines. Puis on voit une *sclérose* de la moelle, sclérose non parenchymateuse, mais *interstitielle*, frappant à la fois la substance blanche et la substance grise dans leurs trabécules conjonctifs.

Et ces altérations sont toujours localisées au voisinage du renflement cervical de la moelle.

C'est donc une *pachyméningo-névro-myélite chronique cervicale*.

Je ne me point qu'on puisse en rencontrer dans les régions dorsale et lombaire; mais jusqu'ici les cas qui me sont connus, au nombre de dix environ, sont frappants par leur siége constant à la région cervicale.

L'évolution des faits cliniques peut nous indiquer à son tour l'ordre dans lequel ces différentes lésions ont dû se développer.

Les malades sont ordinairement des sujets jeunes, qui ont vécu dans des endroits humides et froids. Il existe d'abord chez eux une première période marquée par des douleurs qui siégent à la nuque en arrière de la colonne cervicale, dans les membres supérieurs et plus souvent dans un seul. Ces douleurs, qui arrachent quelquefois des cris aux malades, s'accompagnent d'un sentiment de constriction de la région supérieure du thorax. Elles durent deux à trois mois.

Puis survient une *seconde période* dans laquelle on remarque une paralysie bornée aux membres supérieurs, dont les muscles flasques d'abord deviennent bientôt le siége d'une contracture suivie d'atrophie. Cette paralysie des membres supérieurs sans que les membres inférieurs soient touchés, est fort remarquable. On la rencontre quelquefois à une certaine période dans le mal de Pott. Et Brown-Séquard, qui l'a également reproduite dans ses expériences, l'explique en disant que les fibres nerveuses qui répondent aux membres supérieurs, ne suivent pas le même trajet, dans la moelle, que les fibres qui se rendent aux membres inférieurs. Quoi qu'il en soit, l'atrophie musculaire arrive presque toujours à la suite de cette paralysie, et s'accompagne de la perte de contractilité électrique, et d'altérations dans la structure des muscles, telles qu'on les rencontre dans l'atrophie musculaire progressive.

Enfin survient d'ordinaire une *troisième période*, celle dans laquelle, à leur tour, les muscles des membres inférieures se paralysent en restant flasques d'abord, puis perdent toute contractilité électrique, se contracturent et s'atrophient, comme nous le voyions tout à l'heure pour les membres supérieurs.

Et, comme cette affection n'est pas curable, la mort a lieu comme dans tous les cas de sclérose de la moelle (ataxie, sclérose en plaques), où le séjour au lit devient, à un moment donné, nécessaire, par le développement d'une tuberculisation aiguë ou chronique.

Tel est cet ensemble clinique qui n'a pas jusqu'ici été assez remarqué, et qui devra désormais entrer en ligne de compte dans le diagnostic des affections médullaires.

A ces trois périodes, si bien marquées dans l'évolution de la maladie, se rattachent incontestablement les lésions qui ont été signalées, et dans l'ordre suivant :

1° A la *période douloureuse* initiale correspond la *pachyméningite*, avec compression des racines nerveuses qui traversent la dure-mère enflammée et qui deviennent à leur tour le siége d'une névrite.

2° A la période de *paralysie* des membres supérieurs correspond l'*atrophie* des racines nerveuses antérieures et postérieures et fortement amincies. Cette altération nerveuse peut rendre compte, non-seulement de la paralysie musculaire, mais encore des troubles de nutrition qu'on remarque dans les membres supérieurs paralysés, comme atrophie des muscles, éruptions bulleuses de la peau qui les recouvre, etc.

3° A la période de *paralysie* des membres inférieurs, une névrite des racines antérieures et posérieures ne saurait être invoquée, car elle n'existe pas; mais la moelle a subi des altérations secondaires dont l'analyse est ici importante. En effet, à la myélite descendante des cordons latéraux, au voisinage des cordons postérieurs, correspond la paralysie flasque, bientôt suivie de *contracture* des muscles des membres inférieurs.

Ce n'est pas tout: non-seulement il y a paralysie et contracture des muscles paralysés; mais souvent aussi se développe une atrophie musculaire bornée à certains groupes de muscles, atrophie qu'on ne saurait attribuer au confinement au lit, parce qu'elle serait généralisée à tous les muscles, mais qu'il faut rapporter également à certaines altérations des centres médullaires.

En effet, cette atrophie de certains groupes de muscles correspond, et l'étude de cas moins complexes nous en donne amplement la certitude, à l'envahissement des cornes antérieures de la substance grise par l'inflammation scléreuse de la moelle. La sclérose est-elle bornée à la substance blanche, l'atrophie musculaire est lente et simplement granulo-graisseuse; s'étend-elle au contraire à la substance grise, on voit la contractilité électrique de certains groupes de muscles disparaître, et leur atrophie s'ensuivre rapidement.

Or dans le cas de M. Pierret on remarque, en étudiant la substance grise de la moelle, une prolifération très-active des noyaux de la névroglie; ce qui démontre que certaines dégénérescences secondaires de la moelle ne sont pas des phénomènes toujours passifs; ce qui démontre encore qu'il faut rapporter certaines atrophies des muscles partielles et plus ou moins rapides, à des troubles de nutrition d'origine médullaire.

En dehors des quatre ou cinq cas entièrement semblables que je connais, je rappelerai celui que j'ai publié avec M. Joffroy dans les Archives de physiologie; quelques malades, actuellement dans mes salles, sont certainement atteints de cette affection, et dernièrement Kœler publiait un cas absolument identique observé sur un jeune homme; l'autopsie signale les lésions grossières que l'œil me permet de constater; mais l'examen histologique n'a pas été pratiqué. — Je relèverai en passant un fait important signalé par Kœler sur une coupe de la moelle, c'est l'existence d'une lacune centrale contenant un liquide séreux et visible à l'œil nu, preuve sans réplique que les foyers de désintégration granuleuse ne sont point le produit d'un accident de préparation.

D'ailleurs j'en possède moi-même un semblable exemple, reproduit par la photographie, et parfaitement constatable *sans microscope*.

M. Carville : Puisque cette affection paraît reconnaître pour cause le

froid humide, les logements insalubres, on songe tout naturellement au rhumatisme, et l'on se demande si les articulations vertébrales du cou étaient altérées.

M. Charcot : Ces articulations étaient intactes, et j'ajouterai qu'en effet cette étiologie, le froid humide, est assez nettement exprimée dans plusieurs observations.

M. Lancereaux : Ne pourrait-on pas voir dans ces cas quelques analogies avec ce qu'on observe dans certains maux de Pott?

M. Charcot : Sans doute, dans le cas où une névrite des racines cervicales se produirait; mais l'existence d'arthrites très-évidentes, souvent l'âge des malades, et surtout la déformation de la colonne vertébrale, permettront toujours d'établir une distinction suffisante.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides a la surface et dans la profondeur des voies respiratoires. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, le 23 avril 1868; par M. Paul Delmas et M. Louis Sentex. Paris, Adrien Delahaye, 1869.

II. Effets physiologiques et thérapeutiques des aliments d'épargne ou antideperditeurs : alcool, café, thé, coca, maté, etc.; par le docteur Angel Marvaud. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux (concours de 1869-1870). Paris, J. B. Baillière et fils, 1871.

I. Ce dernier mémoire, écrit en vue d'une question de physiologie et de thérapeutique, et inspiré par l'Académie des sciences de Bordeaux, nous donne l'occasion de réparer le retard dont nous sommes coupable envers celui de MM. Delmas et Sentex, qui a paru plus tôt, mais dans des conditions identiques. Le but des auteurs ne perdra peut-être rien à ce délai; si nous ne nous trompons, la *thérapeutique respiratoire* (dans le sens de M. Sales-Girons) n'a plus beaucoup fait parler d'elle dans les corps savants depuis le rapport de M. Béclard à l'Académie de médecine en mars 1867. La méthode paraissait alors se présenter avec des caractères de viabilité qui ne permettent pas d'hésiter à la réveiller aujourd'hui, si par hasard elle sommeillait.

La question de l'absorption des liquides par les voies respiratoires, posée par l'Académie de Bordeaux, résultait évidemment des vues nouvelles ouvertes par les travaux de M. Sales-Girons; c'est encore la doctrine thérapeutique de ce savant que MM. Delmas et Sentex ont entrepris de contrôler par l'expérimentation. Nous pouvons dire tout de suite que leurs conclusions sont favorables à l'idée aussi bien qu'à sa mise en pratique. Les lecteurs de la Gazette médicale connaissent assez l'un des auteurs pour apprécier la valeur de son avis en matière d'hydrothérapie.

Le mémoire, rédigé avec une extrême simplicité et dans une forme qui trahit à chaque pas le désir exclusif de la vérité, comprend les parties essentielles suivantes :

1° Anatomie et physiologie de l'appareil respiratoire;

2° Données anciennes et expériences modernes sur l'absorption des liquides par la voie pulmonaire;

3° Expériences propres aux auteurs;

4° Applications thérapeutiques et conclusions.

L'esquisse anatomo-physiologique a naturellement pour but de rechercher les conditions de pénétration des corps pulvérulents par les voies aériennes et l'aptitude du poumon à l'absorption. Les accidents de terrain des voies aériennes supérieures, les promontoires, les bifurcations qui viennent ensuite, les cils vibratiles et le mucus de la trachée et des bronches ne sont pas des conditions précisément favorables; mais une attitude appropriée du sujet, une grande inspiration et un peu d'exercice suffisent à aplanir tous les obstacles, au point que les auto laryngoscopistes experts peuvent se gargariser, sans difficulté, les cordes vocales inférieures; quant aux cils vibratiles, vis-à-vis des poussières, ce sont comme des brins de paille pour soulever des montagnes. Nous n'avons pas d'objection contre les faits; cependant, quand il s'agira de passer à l'application thérapeutique, nous ne pourrons nous empêcher de regretter que le procédé exige du malade « un peu d'exercice et d'habitude; » on peut être sûr d'avance de rencontrer maintes fois des patients d'une maladresse et d'une indocilité désespérantes. Il est possible aussi que les cils vibratiles et le mucus des voies aériennes ne soient pas, contre tout corpuscule étranger, une barrière aussi illusoire que le pensent les honorables savants qui nous occupent.

L'aptitude du poumon à l'absorption est parfaite, d'après l'anatomie et la physiologie. C'est dans ce sens apparemment que les auteurs du mémoire seraient disposés à le considérer « comme un système digestif; » car le poumon ne ressemble guère par ailleurs à l'estomac, et c'est déjà par un rapprochement très-forcé avec d'autres viscères qui ne lui ressemblent pas davantage, qu'on l'a considéré comme un organe de sécrétion et d'excrétion. Il a paru, quelque temps avant le travail de MM. Delmas et Sentex, un excellent article de M. Villemain (Archiv. gén. de médecine, octobre 1866), qui nous semble fixer très-exactement la nature de la fonction pulmonaire; l'habile micrographe y donne de l'absence d'épithélium pulmonaire des raisons physiologiques au moins aussi bonnes que l'examen direct au microscope (puisque le microscope voyait ce même épithélium quatre ans auparavant); une de ces raisons, c'est l'inutilité d'un épithélium dans les vésicules, parce que « toutes les opérations de l'acte respiratoire sont d'ordre physique exclusivement, abstraction faite de celles qui se font dans les globules sanguins. Le principal phénomène de l'hématose se ramène à la loi du déplacement des gaz...; il n'y a donc, dans la grande fonction respiratoire, aucune intervention chimique d'un élément cellulaire spécial. » Et il faut bien remarquer que l'absence d'épithélium est une excellente explication de l'absorption pulmonaire presque foudroyante vis-à-vis des liquides.

C'est à mettre en relief, par les faits expérimentaux connus, cette prodigieuse puissance, que les pages suivantes du mémoire sont consacrées, après que l'on a rappelé les données de la pathologie sur la pénétration de certaines poussières dans les voies respiratoires. Ces deux ordres de faits sont familiers à nos lecteurs.

Dans leurs expériences personnelles, les auteurs ont introduit une sonde en gomme élastique, n° 19, dans la trachée d'un chien fixé sur la planche à expérience, et injecté par ce moyen de l'eau, de l'eau sulfureuse, de l'eau chargée de tannin, des solutions de sulfate de quinine, de nitrate d'argent, d'iodure de potassium, de perchlorate de fer, en tout vingt expériences.

Les chiens ont supporté, sans succomber, des injections de 20 à 575 grammes d'eau, en une seule fois; il y a eu seulement de l'agitation au commencement et à la fin de l'expérience.

Les animaux ont toléré des injections de 250 grammes d'une solution de sulfure de potasse au 100°, de 100 grammes d'eau avec 2 grammes de tannin, 100 grammes avec 1 gramme de sulfate de quinine, 62 grammes renfermant 6 décigrammes de perchlorure de fer, de 100 grammes avec 1 et 2 grammes d'iodure de potassium, de 33 grammes d'une solution renfermant 5 centigrammes de nitrate d'argent pour 100 d'eau. A des doses plus élevées, le perchlorure de fer et surtout le nitrate d'argent ont rapidement tué les bêtes en expérience; ce dernier agent paraît aux auteurs devoir être exclu de la thérapeutique des organes pulmonaires. L'iodure de potassium injecté à fortes doses, par exemple 60 grammes d'une solution au 10°, a surtout servi à prouver la rapidité de l'absorption pulmonaire; ainsi, la réaction iodique a été trouvée au bout d'une minute dans le sang artériel, au bout de deux minutes dans le sang veineux; en revanche, l'élimination a été complète au bout d'une heure.

Les auteurs passent de là aux applications thérapeutiques. Si leurs expériences démontrent au mieux que les voies respiratoires sont admirablement douées pour l'absorption, on ne laisse pas que d'être étonné de voir ces expériences servir de base à l'édification de la méthode thérapeutique de la pulvérisation. Il y a, en effet, une notable différence entre l'introduction douce, par l'inspiration simple, d'un liquide poudroyé, et celle, assez violente, que l'on opère en poussant, même lentement, par injection et à l'aide d'une sonde dans la trachée, un liquide dans l'arbre aérien; dans ce cas, le liquide pénètre jusqu'aux *lobes supérieurs* du poumon, mais en est-il de même quand le liquide pulvérisé n'a d'autre force de propulsion que celle du mouvement inspiratoire, lequel ne remplit peut-être jamais du premier coup les vésicules pulmonaires? Sans doute, une fois que la solution médicamenteuse a dépassé le larynx, elle est dans les voies aériennes et son absorption n'est plus qu'une question de temps; mais l'arbre trachéo-bronchique, à lui seul, a plus d'un demi-litre de capacité, et alors que devient cette rapidité prodigieuse de l'absorption pulmonaire dont la raison et le siége sont justement la membrane vésiculaire, si merveilleusement endosmotique?

Les essais de M. Georges et ceux de M. Demarquay sur l'homme, que l'on voudrait voir répétés et variés dans le travail de MM. Delmas et Sentex, sont des preuves considérables de l'absorption pulmonaire dans la pulvérisation des liquides. Et cependant, après elles,

on peut encore se demander dans quels points des voies aériennes, dans quel temps s'est faite l'absorption, et si « *l'atome médicament* est mis en contact médiat avec *le globule sanguin lui-même* au moment de sa régénération par l'oxygène. »

« La pulvérisation des liquides (2e conclusion) est, jusqu'à ce jour, la réalisation la plus ingénieuse et la plus pratique pour utiliser, dans un but thérapeutique, le pouvoir absorbant de l'organe pulmonaire pour les liquides. » Personne ne le niera; mais pourquoi cette conclusion, puisque, dans leurs expériences, les honorables savants n'ont rien pulvérisé? Après avoir rendu au mode de vérification moderne, l'expérimentation, un large hommage, dont nous sommes loin de les blâmer, l'occasion était belle, ce semble, de recourir au contrôle de dernière instance, la clinique. M. Sales-Girons, à défaut de recherches sanglantes sur les animaux, choses qui ne sont pas précisément dans le tempérament de la médecine hippocratique, a fondé la thérapeutique respiratoire sur une dialectique vive et originale; mais il n'a point échappé à ce médecin sagace que quelques observations de succès dus à sa méthode en diraient bien plus long que tous les raisonnements et toutes les inductions de physiologie. Nous ne croyons pas que des observations de ce genre soient assez nombreuses, jusqu'aujourd'hui, pour que MM. Delmas et Sentex n'aient pu grandir encore, par un semblable appoint, l'utilité d'ailleurs incontestable de leur savant travail.

Dr Jules Arnould.

La fin au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

La santé publique. — On a pu voir, par les *Bulletins hebdomadaires des décès*, que depuis plusieurs mois la mortalité générale se maintient à Paris entre les chiffres de 750 et 850 décès par semaine, ce qui est une moyenne relativement peu élevée. Aucune épidémie grave n'est venue, depuis le siége, prélever une nouvelle dîme sur la mortalité de la population parisienne. La variole a disparu. La fièvre typhoïde ne règne que dans des proportions peu inquiétantes. Les affections diphthéritiques ont cessé de devenir menaçantes pour les jeunes enfants. Les maladies des voies digestives sont au-dessous du chiffre minimum qu'elles n'avaient atteint depuis bien longtemps. La petite épidémie d'ictère, d'ailleurs très-bénigne, signalée par notre confrère M. Decaisne, semble avoir touché à sa fin. Ce qui domine en ce moment la constitution médicale, ce sont les maladies thoraciques et les fièvres éruptives, en particulier la rougeole. Il est peu de personnes qui ne payent leur tribut, le plus souvent, du reste très-léger, à la grippe, que la saison actuelle explique suffisamment, et à laquelle le retour du froid, depuis deux jours, pourra peut-être donner plus d'extension et de gravité. Nous n'ambitionnons pas d'ailleurs le rôle de prophète de malheur, et nous préférons conserver l'espérance que l'état sanitaire de Paris continuera encore longtemps à présenter les conditions les plus favorables.

***

Les cimetières de Paris. — Il n'est plus question de l'ancien projet relatif au cimetière de Méry-sur-Oise. Par décision du préfet de la Seine, les cimetières de Saint-Ouen, d'Ivry et des prés Saint-Gervais serviront désormais aux inhumations des quartiers de Paris qui les avoisinent immédiatement.

Cette mesure, qui a pour objet d'atténuer l'encombrement très-sérieux de la plupart des cimetières intérieurs, est un premier pas vers l'appropriation des cimetières de Saint-Ouen et d'Ivry aux inhumations de Paris.

On sait que des terrains doivent être achetés pour l'agrandissement de ces lieux de sépultures jusqu'ici réservés aux communes annexées, et qui suppléeront à l'insuffisance constatée des anciens cimetières de Paris.

On procède dès à présent aux enquêtes pour les expropriations nécessaires aux agrandissements projetés, agrandissements qui auront pour première conséquence la fermeture du cimetière Montmartre.

***

Les eaux et les égouts de Paris. — La commission des eaux et égouts de Paris vient d'arêter avec M. le préfet de la Seine le texte d'un projet de loi dont voici l'article 1er :

« M. le préfet de la Seine est autorisé à négocier un emprunt spécial de 19 millions destiné à pourvoir, pour la somme de 18 millions, à l'achèvement des travaux de la Vanne, et pour celle de 1 million, aux travaux d'utilisation des eaux d'égout dans la plaine de Gennevilliers. »

***

Congrès international de médecine a Vienne, en 1873. — Le troisième congrès international de médecine devait être tenu à Vienne (Autriche) en 1871; les événements politiques l'ont fait ajourner. Il aura lieu en 1873, et coïncidera avec l'exposition universelle qu'on organise dans la capitale de l'Autriche.

Le programme du congrès, qui vient d'être dressé par le comité, embrasse d'importantes questions d'hygiène, comme celle de la vaccine, des quarantaines en cas de choléra, de la prostitution, de l'assainissement des grandes villes, etc., et des questions plus spéciales, telles que la fixation d'une pharmacopée internationale, l'étude des moyens propres à obtenir l'uniformité dans l'enseignement de la médecine et dans la distribution ou plutôt la validité des diplômes, etc. Nous nous ferons un devoir de publier le programme complet dès qu'il nous sera parvenu officiellement.

***

Nécrologie. — Le corps médical de Paris vient de perdre un de ses membres très-estimés. M. le docteur Deslongchamps-Deville, ancien médecin de la préfecture de la Seine, membre de la Société de médecine de Paris, a succombé à l'âge de 75 ans aux suites de la longue maladie qui le tenait depuis plus d'un an éloigné de ses occupations. M. le docteur Perrin, son collègue et son ami, a prononcé sur sa tombe un discours très-ému, dans lequel il a rendu un légitime hommage au talent, aux services, à la dignité professionnelle de M. Deville.

***

Notre excellent coofrère et collaborateur, M. Lucien Papillaud, vient d'obtenir le premier prix (médaille d'honneur) dans un concours ouvert par la Société médico-chirurgicale de Liége, pour un mémoire qu'il a adressé à cette société sur *la variole*, et une mention honorable dans un autre concours ouvert par l'Académie des sciences de la Havane, pour le travail que nous avons publié de lui dans la Gazette médicale sur *le traitement et la prophylaxie de la méningite tuberculeuse.*

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 17 au 23 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semain précédente.
Variole	4	»	4	2
Rougeole	10	3	13	6
Scarlatine	3	»	3	3
Fièvre typhoïde	14	9	23	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	2	4	7
Bronchite	33	4	37	35
Pneumonie	44	12	56	38
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	»
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	5	9	11
Croup	8	4	12	16
Affections puerpérales	4	5	9	10
Autres affections aiguës	168	41	209	233
Affections chroniques	258	86	344	294
Affections chirurgicales	34	31	65	56
Causes accidentelles	23	3	26	14
Totaux	614	206	820	747

Le Rédacteur en chef, Administrateur et Gérant,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE MÉDICO-LÉGALE.

VALIDITÉ DE MARIAGE ET LÉGITIMATION D'ENFANT. — MAINLEVÉE DE L'INTERDICTION D'UN MALADE AYANT PASSÉ ONZE ANS DANS UN ASILE D'ALIÉNÉS. — NOUVELLE ÉTUDE DE LA LOI DE 1838 RELATIVE AUX ALIÉNÉS.

La Cour d'appel de Paris vient d'être saisie de deux procès qui permettent de poser et de discuter plusieurs questions de clinique et de médecine légale intéressant à la fois la science et la profession; nous allons en rendre compte à ce double point de vue.

Dans le premier procès, dont nous avons déjà dit quelques mots, il s'agit d'une question de validité de mariage et de légitimation d'enfant. Nous devons d'abord exposer les faits et faire connaître les appréciations contradictoires dont ils ont été l'objet de la part de plusieurs médecins légistes.

M. A. H., propriétaire dans le département de l'Yonne, vivait maritalement depuis nombre d'années avec mademoiselle I. L., dont il a eu une fille.

M. A. H. aurait été soigné, à une époque éloignée, dans un asile privé d'aliénés, pour une maladie mentale dont il a guéri complétement.

M. A. H. était goutteux. Au mois de novembre 1868, il est atteint d'un accès de goutte dans l'articulation du cou-de-pied, et reçoit les soins du docteur Lamblin.

Le 12 décembre, notre confrère constate que le malade se lève plus difficilement; le 15 au soir il lui trouve une physionomie inaccoutumée; cependant la parole est libre, et rien ne fait prévoir l'explosion d'accidents graves.

Le 16, au matin, la parole est un peu difficile, la commissure labiale est légèrement déviée à gauche. Le malade, cependant, exprime bien ce qu'il veut dire. Son état n'eu paraît pas moins très-grave à M. Lamblin qui propose et obtient une consultation pour deux heures de l'après-midi avec deux autres médecins, MM. Marquis et Thierry.

Les symptômes notés par les trois médecins, à l'heure de leur consultation, sont les suivants : résolution musculaire générale sans paralysie, somnolence, difficulté de la parole, déviation légère à gauche de l'œil gauche et la commissure labiale, ballonnement du ventre, absence de miction, respiration lente, entrecoupée. Le malade est très-facilement tiré de son état de somnolence et répond avec lenteur, mais exactement, aux questions qu'on lui pose.

Les médecins ont tendance à admettre une congestion cérébrale, mais ils ne s'attachent pas à porter un diagnostic précis, parce que le cas leur paraît être au-dessus des ressources de l'art. Ils conviennent d'en informer mademoiselle I. L., et se donnent rendez-vous pour le lendemain soir.

Dans la soirée du même jour (16 décembre), M. A. H. a une assez longue conversation avec un prêtre qui l'engage à consacrer par le mariage sa liaison avec mademoiselle I. L., et à légitimer sa fille. Le malade discute cette question, et finit par promettre au prêtre de se marier dès que ce sera légalement possible. Il récite avec le prêtre quelques prières, se confesse, et il est administré.

Vers huit du soir, M. Lamblin demande au malade où il souffre; là, répond celui-ci en portant la main à son ventre.

Le lendemain, 17 décembre, à six heures du matin, M. A. H. est un peu plus abattu que la veille, ce que M. Lamblin attribue à la distension de la vessie par l'urine. Il cherche à le sonder, mais vainement. M. Thierry n'est pas plus heureux dans ses tentatives. Nos deux confrères, jugeant à quelques gouttes de sang qui s'écoulent de la sonde qu'ils ont fait fausse route, renoncent au cathétérisme et agitent la question de la ponction vésicale, opération qu'ils rejettent par crainte, dans l'état grave où est le malade, de provoquer une syncope en vidant tout a coup la vessie. Du reste, les tentatives de cathétérisme qu'ils ont faites n'ont provoqué de la part du malade aucune plainte. Celui-ci est toujours dans le même état de somnolence. Suivant la déclaration de M. Lamblin, il a conscience de ce qui se passe autour de lui. Il est huit heures.

A neuf heures et demie l'officier de l'état civil procède, en présence de plusieurs témoins, au mariage de M. A. H. et de mademoiselle I. L., mariage qui est suivi presque immédiatement du mariage religieux. Aux questions posées par le maire, à savoir s'il consent à prendre mademoiselle I. L., pour épouse et à reconnaître mademoiselle B. H. pour sa fille légitime, le malade répond par trois fois *oui*, en accompagnant ce mot de gestes qui, au dire des témoins, en confirment le sens et la portée. Les réponses au prêtre sont moins nettes. Il paraît s'affaiblir de plus en plus. A onze heures il était mort.

La famille de M. A. H. a attaqué la validité de ce mariage *in extremis*, se fondant sur ce que le malade n'avait plus sa connaissance à l'heure où le mariage a eu lieu, et qu'il n'a pu ainsi donner un consentement valable. Les deux parties ont demandé des consultations médico-légales qui ne leur ont pas été refusées et qui concluent contradictoirement.

La première de ces consultations est signée de MM. les professeurs Lasègne et Tardieu.

Quelle est la maladie à laquelle a succombé M. A. H.? se demandent nos deux confrères.

« Il est hors de doute pour nous, disent-ils, que, pour employer une expression convenue, *la mort est venue par le cerveau.*

« Les accidents nerveux consistent dans une paralysie du muscle droit interne de l'œil gauche, animé par le moteur oculaire commun, dans une paralysie du facial droit, une paralysie musculaire de la vessie, ou ils doivent être attribués à une contracture du droit interne de l'œil, à une contracture du sphincter vésical; il n'est pas possible d'admettre une contracture faciale.

« L'association de ces paralysies multiples, éparses, affectant des nerfs sans rapport anatomo-physiologique, ne peut caractériser aucune affection cérébrale dénommée, depuis la congestion jusqu'à l'apoplexie ou jusqu'à l'inflammation du cerveau et de ses enve-

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGENIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir le n° 7.

L'école de Cos, celles de Pergame et de Rome n'ont fait aucune mention de la dothiénentérie, et c'est tout à fait légèrement que le savant M. Littré a avancé dans l'article *Dothiénentérie* du *Dictionnaire de médecine en vingt-trois volumes* (1835) « que cette maladie a existé « de tout temps; qu'elle a reçu à diverses époques des noms différents; « qu'Hippocrate lui avait donné celui de phrénitis; qu'enfin, dans un « écrit attribué à l'école de Cos, elle est désignée sous le nom de *ty-* « *phus.* » Ces assertions sont dénuées de fondement : aucun médecin grec ou latin, je le répète, n'a rien décrit dans ses ouvrages qui se rapporte à la dothiénentérie, et le phrénitis n'était pas autre chose, selon toutes les probabilités, que la méningite aiguë, ou bien encore une forme particulière cérébrale de la fièvre dite ataxique.

Je dirai tout de suite que la même lacune n'existe pas à l'endroit du typhus; on peut affirmer rigoureusement que ce fléau a été le contemporain des premières sociétés humaines (sinon simiennes, ce que peut seul nous dire Darvin). On en trouve de saisissantes descriptions dans la plupart des historiens, dans Thucydide, Diodore de Sicile, Tite-Live, descriptions parmi lesquelles je recommande particulièrement celle de l'épidémie qui sévit devant Syracuse dans l'armée carthaginoise.

Sydenham, Boerrhaave, Gaubius, Sauvage, Stoll, Huxham, Pringle, Cullen, Lind, Lieutaud, l'espagnol André Piquer, que j'ai tous consultés, se taisent sur la dothiénentérie, tandis qu'ils ont tous connu le typhus On ne trouve pas dans leurs écrits la moindre allusion à la première de ces affections.

J'en dirai autant du *Dictionnaire de médecine de James* en 6 volumes in-folio dont je possède un exemplaire, et qui contient, entre autres richesses, des mémoires complets de Sydenham et autres célébrités.

Si je m'adresse aux pères de l'anatomie pathologique, à Bonnet, à Morgagni, à Valsalva, je constate la même lacune, le même silence; Morgagni parle bien, dans deux de ses lettres anatomo-pathologiques, de certains engorgements des follicules muqueux de l'iléon et des glandes du mésentère; mais les sujets sur lesquels il les trouva étaient des personnes âgées ayant succombé de toute évidence à des affections chroniques qui n'avaient rien de commun avec la dothiénentérie.

On a dit que la lésion intestinale dont je cherche à retrouver l'indication chez les anciens pathologistes avait été clairement décrite par

lopées : on ne retrouve la réunion de ces phénomènes que dans le cas où la lésion a envahi le cerveau tout entier et, en compromettant la totalité de ses fonctions, a déterminé accessoirement quelques altérations locales prédominantes.

«... Le symptôme essentiel, celui qui révèle à la fois le mode et l'étendue de la lésion mortelle, c'est la suspension de l'activité du cerveau, la résolution subcomateuse qui, à elle seule et sans paralysies localisées, suffirait à établir le diagnostic. Les paralysies de l'ordre de celles qu'on a observées ne sont que des épiphénomènes.

« Cette torpeur somnolente, caractéristique des lésions généralisées du cerveau, se montre à des degrés divers, à chacun desquels correspond un abaissement plus ou moins profond de l'activité intellectuelle. »

Analysant ensuite les circonstances et les témoignages qui peuvent permettre d'apprécier le degré d'abaissement de l'activité intellectuelle chez M. A. H., MM. Lasègue et Tardieu concluent nettement que, à l'heure où l'on a procédé au mariage, le malade « n'était pas en état de comprendre l'importance de l'acte qu'il faisait, et par conséquent de donner un consentement valable. »

M. le docteur Royer (d'Ancy-le-Franc) a entrepris de réfuter la consultation médico-légale qui précède. Suivant lui, « il ressort d'une manière manifeste, que M. A. H. n'est pas mort d'une maladie aiguë (résultat d'une désorganisation du cerveau), et qui l'aurait enlevé dans le court espace de quarante-huit heures, mais en réalité des suites d'une affection goutteuse, qui a eu une recrudescence et qui a occasionné, ainsi que paraissent le croire tous les médecins, une congestion ou fluxion cérébrale passive et métastatique de l'affection goutteuse.

«Il est certain, du reste, ajoute M. Royer, que tous les accidents de cette goutte remontée se seraient dissipés comme par enchantement si, des enveloppes du cerveau, on avait pu l'attirer dans l'articulation si importante qui avait été prise. »

En réunissant et comparant les dépositions des trois médecins qui ont soigné le malade et des témoins qui l'ont approché, « on obtient, dit notre confrère, un ensemble de faits tous pertinents, tous précis et tous concordants entre eux, desquels il ressort clairement que M. A. H. avait, au moment de la célébration du mariage *civil* et du mariage *religieux*, l'usage complet de ses facultés intellectuelles et morales. »

Nous avons sous les yeux une troisième consultation médico-légale qui conclut comme la seconde, et qui est signée de MM. Bouchut, Brierre de Boismont et Rousselin.

Suivant ces trois honorables confrères, M. A. H. a succombé, sous l'influence de la cachexie goutteuse, à une suffusion séreuse lente des méninges, non à une lésion matérielle du cerveau. Si donc le cerveau a pu s'affaiblir, il a pu aussi fonctionner et témoigner par des actes réfléchis la persistance des facultés intellectuelles.

Après avoir discuté la consultation légale de MM. Lasègue et Tardieu, en s'appuyant sur les dépositions des médecins et des témoins, MM. Bouchut, Brierre de Boismont et Rousselin concluent ainsi :

« Pour nous,

« Eu égard à la nature goutteuse de la maladie de M. Humbert;

« Eu égard à la fluxion séreuse et goutteuse du cerveau, qui n'est pas de nature à abolir entièrement l'intelligence et qui peut se dissiper en quelques heures;

« Eu égard aux symptômes présentés par le malade et mentionnés par le docteur Lamblin;

« Eu égard à la réponse négative qu'il a faite lorsqu'on lui a demandé s'il avait fait un contrat;

« Eu égard aux symptômes et aux gestes mentionnés par les cinq témoins du mariage qui tous ont entendu le malade dire trois fois le *oui* obligatoire en même temps que des gestes de la tête, des yeux et des mains, confirmaient cette parole pour le consentement au mariage et à la légitimation de sa fille;

« Nous déclarons, au nom de la science :

« 1° Que M. A. H. était, le 17 décembre, à huit heures et demie du matin, assez intelligent, assez libre de sa volonté pour avoir eu la conscience de ses réponses, et surtout de ses gestes, assez lucide enfin pour donner un consentement valable au mariage qui, en légitimant sa fille, n'était qu'un acte de justice et d'honnête homme;

« 2° Qu'il nous est impossible de comprendre qu'on puisse contester la validité du mariage de M. A. H. et de mademoiselle I. L., à moins que d'autres faits ne viennent établir que tous les déposants sont des faibles d'esprit ou de malhonnêtes gens. »

Les consultations qui précèdent étonneront sans doute nos lecteurs, comme elles nous ont étonné nous-même, par les affirmations catégoriques, absolues qu'elles renferment. Il n'est pas mauvais, sous ce rapport, de les rapprocher des dépositions pleines de réserve faites par les médecins qui ont soigné M. A. H.; si ces honorables confrères méritent les quelques critiques qui leur ont été adressées relativement à ce qu'il y a d'incomplet dans les renseignements cliniques qu'ils ont fournis, on ne peut se refuser de les louer pour la sagesse, la circonspection avec laquelle ils se sont prononcés sur l'état intellectuel du malade au moment de la célébration du mariage.

« En général, dit M. Marquis, l'intelligence a disparu avant que la vie ait elle-même abandonné le corps, et j'ajoute que dans l'espèce il est d'autant plus probable que la mort intellectuelle a dû précéder celle de toutes les autres fonctions, que c'était précisément l'organe de l'intelligence qui était le plus lésé; mais je crois impossible de préciser le moment exact où l'intelligence disparaît absolument. »

M. Lamblin, qui a vu le malade une heure avant le mariage, dit de son côté : « N'étant pas présent à la célébration de l'acte, je ne puis témoigner de l'état intellectuel dans lequel se trouvait le malade en ce moment. »

Enfin M. Thierry dit à son tour : « Il m'est impossible de me prononcer en conscience sur la question de savoir si, au moment du mariage, M. A. H. était lucide ou non lucide. »

Nos confrères de l'Yonne ont raison. Quand un médecin n'a pas assisté aux derniers moments d'un malade, de manière à juger par lui-même *de visu et de auditu* de l'état physique et moral de ce dernier, et quand le défaut d'autopsie, après des symptômes vagues,

---

Rœderer et Wagler en 1761 dans leur ouvrage sur la fièvre muqueuse qui régna alors à Gœtingne; c'est encore une erreur qui a été propagée par des médecins intéressés dans la question.

Je viens de relire le livre dont il s'agit, et je déclare qu'il faudrait beaucoup de bonne volonté pour confondre la maladie de Gœttingue avec la dothiénentérie. Il n'est pas surprenant, d'ailleurs, que la première, qui était une fièvre catarrhale compliquée d'irritation intense des bronches et du tube digestif depuis la bouche jusqu'à l'anus, ait pu montrer à l'autopsie cadavérique la turgidité des follicules de Peyer et de Brunner. Mais n'oublions pas que dans la dothiénentérie cette turgidité se montre sous une forme particulière; qu'elle ne se généralise jamais comme dans la fièvre catarrhale, enfin qu'elle a, on peut le dire, son lieu d'élection.

Ce que je viens de dire sur les résultats nécroscopiques de Rœderer, je l'appliquerai aussi à ceux de Sarcone et de Rasori dans les épidémies de Naples et de Gênes. Outre que les résultats de ces nécropsies sont vagues et obscurs, je n'y vois rien qui m'autorise à admettre que ces auteurs célèbres aient connu la dothiénentérie; évidemment ils ont eu affaire à la fièvre muqueuse ou catarrhale plus ou moins grave ou compliquée, laissant après elle ses lésions pathognomoniques, c'est-à-dire la turgidité générale des follicules muqueux, les aphtes, les amas de mucosités, les ascarides lombricoïdes en pelotons, etc., etc.

L'Histoire de la médecine, par Kurt-Sprengel et toutes les autres que je possède s'arrêtant à 1799 inclusivement, ne font aucune mention de la dothiénentérie.

Enfin, pour couper court, après bien des recherches minutieuses parmi les auteurs du commencement de notre siècle, je trouve qu'il est question pour la première fois de dothiénenterie en 1803, dans un ouvrage intitulé *la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*. Prost, médecin de Paris, qui en est l'auteur, désigne alternativement cette maladie sous les noms de *fièvre adynamique au deuxième degré*, de *dévoiement chronique*, de *fièvre ataxo-adynamique aux premier et deuxième degrés*.

Après lui, en 1805 et en 1810, les docteurs Caillard, Laffore et Bayle, médecins des hôpitaux, constatent ses découvertes.

En 1811 arrivent Marc-Antoine Petit professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et Serres, chef des travaux anatomiques de la même Faculté; ils reprennent en sous-œuvre les travaux aussi vagues qu'insuffisants de Prost, en recueillent moins de six mois plus de cent observations de dothiénentérie à laquelle ils assignent le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, mettent hors de doute sa personnalité, sa lésion pathognomonique, et en font une endémie particulière à la ville de Paris, sans doute parce qu'à leur connaissance elle n'avait été encore signalée dans aucune autre, soit en France, soit à l'étranger, circonstance qu'il n'est pas indifférent de mettre en note dès ce moment.

« Parmi les altérations de tissu dont les intestins sont susceptibles,

mal définis, ne permet pas de porter le diagnostic précis, certain, de l'affection à laquelle le malade a succombé, le respect pour l'autorité de la science, et nous ajouterons pour la dignité professionnelle, impose au médecin la plus grande réserve dans l'appréciation qu'il est appelé à formuler sur l'état mental du malade à un moment plus ou moins rapproché de la mort. C'est pour avoir oublié ou négligé ce précepte que les signataires des consultations analysées plus haut ont été conduits à des conclusions si diamétralement opposées. Leur travail, du reste, ressemble moins à une véritable consultation médico-légale qu'à une simple consultation d'avocat, et nous sommes heureux de constater, pour l'honneur de la science, qu'ils sont sortis le plus souvent du terrain vraiment scientifique.

Le médecin, dans le procès dont il s'agit, ne pouvait légitimement, au point de vue clinique, se poser que les deux questions suivantes :

Quelle est la nature probable des accidents auxquels M. A. H. a succombé?

La nature de ces accidents étant connue, M. A. H. *pouvait-il* avoir conscience de ses actes au moment de la célébration du mariage?

Si nous avions nous-même à répondre à ces deux questions, nous dirions que M. A. H. a succombé probablement à des accidents urémiques. On sait, d'après les travaux de M. Garrod et de M. Charcot, que bon nombre de symptômes encéphalopathiques, se manifestant sous l'influence de la diathèse goutteuse, et qu'on a l'habitude de rapporter à une sorte de métastase, à ce qu'on appelle la *goutte remontée* ou *mal placée*, ne sont en réalité que des accidents urémiques dus à l'affection rénale qui accompagne et complique si fréquemment la goutte. L'altération de la face, l'état de somnolence dont le malade est tiré momentanément par une excitation directe, la résolution musculaire générale, l'absence d'hémiplégie, l'apyrexie, la rétention des urines, la marche rapide des symptômes et la terminaison promptement fatale : tout autorise à admettre que M. A. H. a succombé à la forme subcomateuse ou somnolente de l'urémie.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire les lésions cérébrales de l'encéphalopathie urineuse : on sait que ces lésions manquent parfois, et que, par conséquent, on ne peut dire, à défaut d'autopsie, si tel malade qui meurt par suite d'urémie, a ou non une lésion matérielle des centres nerveux. Ceci d'ailleurs a un intérêt relativement secondaire; ce qui est plus important à considérer, dans le cas qui nous occupe, c'est la marche de la maladie. Or cette marche est rarement continue; le plus souvent l'urémie présente des rémissions momentanées, pendant lesquelles on peut voir un malade, qui naguère était dans un coma profond, se réveiller et recouvrer, pour un temps variable, toute sa lucidité d'esprit. Cela posé, quand même M. A. H., au lieu de présenter un simple état de somnolence, dont on le tirait assez facilement, eût offert un état comateux complet, on ne peut pas dire qu'au moment du mariage il n'avait pas conscience de ses actes, car il pouvait, à ce même moment, être dans une période de rémission. On est ainsi conduit à conclure qu'à l'heure de la célébration du mariage, M. A. H. *pouvait* avoir conscience de l'acte qu'il faisait.

M. A. H. *a-t-il eu réellement conscience de cet acte?*

Il est impossible, cliniquement, de résoudre cette question. En dehors de l'observation directe du malade, aucun médecin n'est autorisé à préciser l'heure à laquelle la somnolence a fait place au coma terminal et où la volonté du malade a été complètement abolie. C'est là une question, non de science, mais de fait, dont l'examen n'exige aucune connaissance spéciale, dont la solution, basée uniquement sur les témoignages des assistants, appartient exclusivement au tribunal. En l'abordant, en la discutant, et en ayant la hardiesse de la résoudre, les signataires des trois consultations sont sortis complétement des attributions du médecin légiste, et ont empiété sur celles de l'avocat. Voilà pourquoi leurs conclusions, manquant d'une base vraiment scientifique, sont si contradictoires, et pourquoi aussi, il ne faut pas craindre de le dire, elles n'ont pas l'importance qu'elles devraient avoir, si l'on considère le talent et la réputation de ceux qui les ont signées.

Le médecin légiste doit toujours rester sur le terrain de la science; quand il s'en écarte, il court grand risque de s'égarer. Les erreurs qu'il peut alors commettre, non-seulement lèsent des intérêts particuliers toujours respectables, mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, portent une atteinte sérieuse à l'autorité de la science et à la dignité de la profession. Ce sont là des vérités qu'un médecin, appelé à éclairer la justice, ne doit jamais perdre de vue.

D[r] F. DE RANSE.

La suite prochainement.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les n[os] 2, 4 et 6.

DYSENTERIE CHRONIQUE; ABCÈS DU FOIE MÉCONNU OUVERT DANS LE COLON; MORT.

OBS. IV. — Maire, 28 ans, soldat au 36[e] de ligne, deux ans et demi d'Afrique, d'une bonne constitution, a eu la dysenterie en 1864, à l'expédition du sud. Le 2 août 1866, il revient à l'hôpital pour la même maladie, y fait un court séjour, en sort, puis éprouve une rechute qui l'y ramène le 30 novembre 1866.

Il a des selles fréquentes peu abondantes, alternativement sanglantes et muqueuses. Il est très-amaigri, bien que l'appétit soit conservé à un haut degré; souvent il a des accès de fièvre peu intenses, irréguliers; l'exploration de la région du foie ne révèle que peu d'hypertrophie de cet organe.

Divers modes de traitement, calomel, ipéca, sous-nitrate de bismuth, sulfate de quinine, vin de quinquina, ne préviennent pas l'affaiblissement progressif du malade. Celui-ci atteint une maigreur squelettique qui fait contraste avec l'air de satisfaction éternelle que sa physionomie ne quitte pas. Dans les derniers temps, les selles deviennent surtout fréquentes et pressantes dans la seconde moitié de la nuit; il lui arrive même d'avoir des évacuations rectales involontaires, dont il se rend compte, toutefois, et qui l'étonnent. Mort le 11 mars 1867.

AUTOPSIE douze heures après la mort. Rien de notable à l'ouverture du thorax.

Abdomen. — 2 à 300 grammes de liquide limpide dans le péritoine.

Foie, sans adhérence avec le diaphragme, adhérent par sa face infé-

---

disent ces estimables auteurs à la page 183 de leur excellent travail, aucune ne se rapproche de celle de la fièvre entéro-mésentérique. On peut consulter à ce sujet l'*Anatomie médicale* de Lieutaud, le *Sepulchretum* de Bonnet, et l'ouvrage de Morgagni; ce dernier surtout si remarquable par les belles découvertes d'anatomie pathologique qu'il contient, n'en ferait-il pas mention si cette espèce d'altération avait été connue? On peut donc inférer de son silence qu'elle n'a jamais été observée. »

Ailleurs, dans le même ouvrage, préoccupés de la nouveauté possible de la fièvre entéro-mésentérique, ils disent : « Une maladie nouvelle, peut-être ancienne et méconnue jusqu'à ce jour, dont il n'existe nulle part de description suffisante, s'est offerte à notre observation. Elle est fréquente et ne se distingue que par des nuances assez délicates de maladies avec lesquelles il serait facile et dangereux de la confondre. »

Que la fièvre entéro-mésentérique, dirai-je à mon tour, ait surgi de toutes pièces au commencement de ce siècle ou qu'elle existât méconnue depuis longtemps, elle peut être considérée, par le fait même de sa physionomie spéciale, de l'âge où elle frappe ses victimes, par le caractère de sa lésion anatomo-pathologique, et comme une maladie nouvelle. Du reste, depuis Petit et Serres, n'a-t-on pas eu les moyens de se convaincre qu'elle a été découverte, ou seulement observée pour la première fois à Paris, elle ne s'y est pas confinée, mais qu'elle s'est montrée, au contraire, successivement dans toutes les autres villes de France où elle avait été si longtemps ignorée, voire même dans les petites agglomérations rurales et jusque dans les fermes les mieux situées et les plus hygiéniques ?

En 1831 ou 1832 (je ne me rappelle pas exactement la date), j'eus l'occasion d'observer à l'hôpital du Dey à Alger, où je me trouvais alors, un cas de morve communiquée du cheval à l'homme ; le malade était un officier du train et c'était, je crois, la première fois qu'un fait de ce genre était constaté, mais personne n'eut la pensée d'admettre que la contagion de la morve n'avait pas existé de tout temps ; on crut seulement qu'elle était restée inaperçue. Il n'est pas probable toutefois, vu les caractères si expressifs de la lésion anatomo-pathologique, qu'il en ait été ainsi pour la dothiénentérie, et c'est sur ce dernier fait que s'appuie Marc-Antoine Petit lorsqu'il dit dans l'avant-propos de son livre :

« Par une erreur fort excusable, j'avais confondu jusqu'ici la fièvre entéro-mésentérique dans la classe nombreuse et variée des fièvres adynamiques avec lesquelles elle a des traits de ressemblance multipliés, mais j'ai ouvert les yeux sur son vrai caractère, et j'y ai reconnu une affection *sui generis*. »

Quoi qu'il en soit, à partir de 1814, on voit la dothiénentérie figurer dans le cadre nosologique ainsi que l'avaient établi les deux savants collaborateurs, comme un état morbide particulier dont la nature intime ne peut être encore parfaitement déterminée.

Pinel, dont la *Nosologie* est antérieure de quelques années à l'ouvrage

rieure avec l'intestin et la tête du pancréas par trois points, savoir : 1° un espace grand comme une pièce de 2 fr. sur le colon à l'endroit où d'ascendant il devient transverse; 2° un espace de même dimension sur la première portion du duodénum; 3° un plus petit sur la tête du pancréas, à droite du duodénum. En détruisant ces adhérences, on constate qu'elles entourent des orifices de communication d'un foyer hépatique avec le canal intestinal aux niveaux indiqués et que la tête du pancréas participe à la suppuration. Du pus s'écoule du foie et de l'intestin pendant cette manœuvre.

La glande extraite pèse 2 kilogr. 395 grammes. Sa face inférieure présente trois orifices, tous au-dessous du sillon transverse et à droite de la vésicule, séparés par un pont de tissu inodulaire épais de 5 millimètres et aboutissant à un même foyer. Celui-ci s'étend de la pointe du lobule de Spigel jusqu'à 1 centimètre du bord tranchant du foie et du sillon de la vésicule à la partie moyenne du lobe droit. Il est aplati et vidé. Par en haut, un orifice ellipsoïde, admettant l'index, le fait communiquer avec un autre foyer plus grand, arrondi, occupant à peu près le centre du lobe droit, pouvant contenir une grosse orange et plein d'un pus crémeux, épais, verdâtre, très-adhérent aux parois. Sous le pus, le lavage montre une surface chagrinée, résistante, appartenant à une membrane dense, d'un millimètre d'épaisseur, laquelle fait corps, par sa face externe, avec le tissu environnant. Celui-ci, dans une zone de 5 à 10 millimètres d'épaisseur, est jaune chamois, compacte, homogène, traversé de cordons blancs, aplatis et qui crient sous le scalpel.

Dans le même lobe, on trouve encore un foyer de la grandeur d'une noix, représentant en petit l'abcès précédent.

Parenchyme hépatique un peu foncé en couleur, riche en graisse. Une cuillerée à café de bile verdâtre, visqueuse, dans la vésicule.

Rate, 125 grammes, un peu molle et flasque.

Gros intestin : lésions de dysenterie chronique; ulcérations nombreuses, profondes, larges, et même perforations; hypertrophie de la tunique musculeuse.

Examen microscopique. 1° *Pus.* — Amas très-granuleux, granules amorphes et petits globules gras, leucocytes à petits noyaux multiples, cellules granuleuses rares; quelques cellules ovoïdes dont le contour est marqué par des granulations graisseuses et qui sont, peut-être, des cellules hépatiques en voie de retrocession adipeuse. Débris fibreux.

2° *Membrane d'enveloppe*, réticulée, molle du côté du foyer, dure, fibreuse, blanche ou blanc jaunâtre dans les zones excentriques, traversée par des cordons fibreux, aplatis, très-blancs, plus durs que les couches voisines et paraissant être des vaisseaux convertis en tissu fibreux. Du côté du foyer, cette membrane paraît n'être qu'un coagulum fibrineux pénétré de leucocytes et de granulations; plus excentriquement et jusque dans la zone chamois ou *vieux-chêne* périphérique, c'est un tissu amorphe, sillonné de fibres ondulées, peu serrées, granuleuses, et des cellules ressemblant assez à de petites cellules hépathiques très-granuleuses et très-grasses. Les cordons blancs sont formés de faisceaux de fibres très-nettes, droites ou à longue courbe, serrées, presque toujours parallèles à la surface du foyer; quelquefois, cependant, on aperçoit des faisceaux annulaires, avec des granulations au centre, d'où partent des faisceaux droits; ces détails indiquent suffisamment des vaisseaux oblitérés.

3° *Tissu du foie.* — Cellules petites, arrondies ou ovoïdes, très-grasses. Quelques-unes pleines de granulations brunes; noyaux peu visibles. Petits amas de pigment jaune clair sur quelques portions de la masse.

Je n'ai pas le droit de tirer de cette observation des conclusions à longue portée, puisque, ayant cru, jusqu'aux derniers jours du malade, à une dysenterie chronique simple, je n'ai point apprécié cliniquement les apparences extérieures qui pouvaient se rapporter plus spécialement au travail morbide hépatique et n'ai fait aucune thermométrie. Cependant, cette négligence elle-même porte son enseignement, à savoir que l'affection hépathique n'a jamais eu les allures d'un plegmon parenchymateux, lesquelles n'eussent guère manqué d'attirer l'attention, et que les manifestations propres ont pu être confondues avec celles de la dysenterie ou prises pour des accès de fièvre intermittente mal dessinés. C'est là un fait bizarre, si l'énorme destruction de la substance jécorale que nous avons constatée est réellement la conséquence d'une inflammation franche.

ABCÈS DU FOIE SURVENU PEU DE TEMPS APRÈS UNE SEULE ATTEINTE DE DYSENTERIE; OUVERTURE ARTIFICIELLE PAR L'EXTÉRIEUR; GUÉRISON APPARENTE; SECOND ABCÈS UN PEU PLUS TARD; OUVERTURE AU BISTOURI; MORT. A L'AUTOPSIE, DEUX FOYERS PÉRIPHÉRIQUES ET TROIS PROFONDS.

Obs. V. — Rouzeaud, 48 ans, terrassier; vingt-deux ans d'Afrique en divers postes. Fièvres intermittentes presque tous les ans, sans engorgement de la rate remarqué par le malade ou par des médecins. Cette année (1866), il n'a pas eu de fièvre, mais, vers la fin de novembre, il a été atteint de la dysenterie qu'il ne connaissait pas jusque-là; il eut douze à quinze selles par jour, peu abondantes, du ténesme anal; etc.; *jamais de sang* dans les selles.

Il y a une quinzaine de jours, se trouvant bien, il avait repris son travail, lorsqu'il ressentit, à l'hypocondre droit, une douleur suivie bientôt d'une certaine tuméfaction de la région. Cette douleur spontanément intense, est surtout le siége d'élancements douloureux dans les mouvements de tronc; la pression exagère la sensibilité.

Entré dans mon service le 18 décembre 1866. Amaigrissement, teint cachectique, décubitus dorsal forcé, langue naturelle, pas de fièvre, aucune viscère ne se plaint, autre que le foie. Celui-ci donne une matité de 16 centimètres dans la ligne verticale mamillaire, à savoir du mamelon jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de la dernière côte. La tumeur occupe le côté droit du creux épigastrique; le sommet en est à près d'un centimètre à droite de la ligne médiane. Dans son ensemble, elle figure un hémisphère aplati, un peu plus étendu en travers que de haut en bas; 12 à 13 centimètres de diamètre. Pas de rougeur ni d'œdème du tégument; fluctuation vague, pas d'adhérence de la peau. Absence d'ictère et de douleur à l'épaule droite. — 1 portion d'aliments; vin de quinquina; catapl.

Le 20 décembre, la tumeur paraît s'acuminer davantage et se ramollir. Application de pâte de Vienne. Les jours suivants, nouvelles applications de caustique, puis enlèvement de l'escare au bistouri.

Le 25, une écaillure se produit, dans la nuit, au centre de la couche de tissu non encore escarifié et donne issue à une sérosité purulente en quantité suffisante pour mouiller la chemise et le lit du malade. A la visite du matin, un bistouri est plongé dans le trou de l'escare à une profondeur de 3 à 4 centimètres et mené d'un bord à l'autre.

Issue de 60 grammes de pus verdâtre, épais, avec des grumeaux blancs. Injection iodée au dixième, laquelle pénètre mal, le foyer étant anfractueux, ainsi que le révèle l'exploration au stylet. — Catapl. émoll.

---

de Petit, ne dit rien de cette maladie et garde aussi le silence sur elle dans ses *Mélanges cliniques* publiés en 1816.

Même silence dans les écrits émanés de l'Ecole de Montpellier, qui s'étant établie, sous le règne de Broussais, la gardienne des vieilles doctrines pyrétologiques, ne s'assimile qu'avec difficulté les idées nouvelles, ce qui l'expose souvent au reproche d'immobilité, reproche quelque peu exagéré, mais non sans raison, qu'il est bien préférable de s'avancer lentement que de rétrograder après avoir marché trop vite.

C'est alors, si je n'oublie rien dans cette revue historique qui n'a été faite nulle part avec tant de détails et qui, j'ose l'espérer, sera concluante, c'est alors, dis-je, qu'arrive Bretonneau (de Tours), l'un des plus grands praticiens du siècle, et le maître de notre illustre et si regrettable Trousseau; il donne à la fièvre entero-mésentérique le nom de dothiénentérie (de δοθιην, bouton, et εντερον, intestin, éruption boutonneuse intestinale). Cette maladie n'est plus à ses yeux une lésion intestinale précédant la fièvre qui n'en serait que l'effet, comme le professe l'école contemporaine; c'est une affection générale, peut-être de nature virulente, qui se prépare à la longue, et qui aboutit fatalement à une éruption boutonneuse se produisant sur un point déterminé du tube digestif, dans les follicules dits de Peyer. Du reste, il se garde bien de confondre cette affection soit avec le typhus, soit avec les fièvres ataxo-adynamiques proprement dites; il la considère, au contraire, comme tout à fait nouvelle.

Mais, hâtons-nous de le dire, en même temps que Bretonneau émet ces idées sur la dothiénentérie, d'autres médecins commencent à la considérer comme une inflammation spécifique de la membrane muqueuse gastro-intestinale, inconnue des anciens, et par conséquent propre au dix-neuvième siècle; tels sont : Fournier et Vaidy, auteurs de l'article *Fièvre* du *Grand dictionnaire des sciences médicales* en 60 volumes; Broussais, qui compare en outre l'engorgement concomitant des glandes du mésentère dans la dothiénenterie au bubon sympathique qui se manifeste à l'aine des sujets atteints de chancres au pénis, etc.

Je ferai remarquer dès ce moment, et pour ne plus y revenir, que cette tentative de localisation de la dothiénenterie a été reprise plus tard en sous-œuvre par Bouillaud, Forget (de Strasbourg) et une foule d'autres auteurs moins connus.

Du reste, je le répète, les opinions du chef de l'école dite physiologique sur la dothiénentérite sont tout à fait favorables à son origine moderne et à sa séparation d'avec les anciennes fièvres ataxo-adynamiques. « Marc-Antoine Petit, dit-il dans son examen des doctrines, « était parti de faits réels. C'est même à lui que l'on doit la première « description exacte qui ait paru en France des altérations des intes-« tins grêles à la suite de la prétendue fièvre entéro-mésenterique. » (N'oublions pas que Broussais en faisait seulement une entérite grave spécifique.)

Dans un travail intitulé *Considérations sur les affections fébriles*

Le 28, la tumeur qui avait paru se reformer se vide spontanément. A partir de ce jour, l'écoulement de pus diminue, la perte de substance se comble, le tégument reprend son niveau et, le 14 janvier 1867, tout semble rentré dans l'ordre, de ce côté.

Le 20 janvier. Le malade était arrivé à manger trois portions; mais, depuis quelques jours, son appétit diminue. La nuit dernière, il a ressenti une vive douleur au côté droit; au niveau des fausses côtes. Aujourd'hui, cette région est douloureuse à la palpation et à la percussion, les mouvements respiratoires en sont gênés. Cependant, le foie a un volume moindre qu'à la première mensuration. — Vesicatoire loc. dol.

Les jours suivants, alternatives de sédation et d'acuité de la douleur hépatique. Amaigrissement, perte des forces, teint terreux; diarrhee dysentériforme. Malgré mon avis contraire, le malade demande et obtient sa sortie le 26 février.

Le 28 avril, il reparaît à l'hôpital, mais dans un autre service, et les renseignements qui vont suivre ne sont que le résumé d'une obligeante communication. Rouzeaud présentait, dès lors, une saillie considérable du tégument, dans la ligne axillaire, au-dessous des dernières côtes droites; la peau y était rouge, tendue, peu mobile; on y plonge un bistouri le 8 mai. Écoulement d'une quantité médiocre de pus. Marasme progressif. Mort le 15 mai.

AUTOPSIE. — Vaste foyer, pouvant contenir le poing, dans l'épaisseur du lobe droit, rempli de pus, communiquant par un trajet large et court avec un foyer superficiel, vide, qui a creusé le bord droit du foie; c'est ce dernier que l'on a ouvert récemment. Deux autres petits foyers à proximité du grand abcès profond. Traces du foyer ouvert en premier lieu; adhérences péritonéales à ce niveau, concrétion jaune assez dure sur l'emplacement de l'abcès primitif. Sur le gros intestin, vestiges cicatriciels d'ulcères dysentériques.

Ici encore, je ne suis pas autorisé à noter le peu d'intensité des manifestations inflammatoires et fébriles, puisque les phénomènes généraux ont été insuffisamment étudiés. Il est cependant digne de remarque que nous avons assisté à peu près aux débuts du prétendu phlegmon hépatique sans que notre attention ait été attirée par un retentissement quelconque, chez le malade, autre que l'air de cachexie. Lui-même a pu attendre quinze jours avant d'entrer à l'hôpital et n'y a été amené que par la douleur locale et surtout par l'apparition d'une tumeur. Un peu plus tard, lorsqu'une nouvelle douleur locale annonça l'abcès du bord droit bien plutôt que l'abcès profond, parce que celui-ci n'éveillait point la susceptibilité du péritoine, ce qu'il y eut encore de plus frappant, ce fut la perte de l'appétit et des forces, le teint terreux, etc., rien qui ressemble à la fièvre d'une inflammation, au point qu'on laissa sortir le patient, comme si son état cachectique devait, en bénéficiant de l'influence du grand air, légitimer sa propre témérité.

Les abcès reconnus pendant la vie étaient les moins dangereux; le foyer profond, celui qui entraînait le marasme, n'était pas soupçonné. Il en va souvent ainsi et, selon toute apparence, l'intervention chirurgicale s'est, le plus ordinairement, adressée à ces abcès superficiels qui accusent leur présence par quelques-uns des signes du phlegmon, attendu que ces signes appartiennent au péritoine. On peut douter que les succès du bistouri et du trocart soient fréquents, si l'instrument atteignait communément les foyers situés en plein centre du lobe droit.

Ces foyers périphériques sont d'un grand intérêt. On en trouvera une description curieuse à l'observation suivante. Il est bon de remarquer ici quelle faible quantité de pus on obtient en les ouvrant de bonne heure. Ce pus a été examiné au microscope dans le cas de Rouzeaud, lors de la première ponction. Il renfermait, dans une extrême abondance de granulations moléculaires, des hématies plus ou moins déformées, des leucocytes peu serrés, granuleux, quelques cellules granuleuses grandes (corpuscules de Gluge), des fragments ou débris en forme de bâtonnets, d'ailleurs immobiles, des fibres élastiques et des fibres ordinaires.

La suite prochainement.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DES AMPUTATIONS SOUS-PÉRIOSTÉES; par M. F. PONCET, répétiteur de chirurgie à l'École du service de santé, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg (siége de 1870).

Suite. — Voir les n°s 5 et 6.

Avons-nous examiné toutes les causes de conicité du moignon? Non. Cette rétraction primitive de la peau n'est qu'un minime élément du problème; il faudra soumettre à des mesures précises la diminution de longueur des muscles pendant la suppuration; il faudra enregistrer les différences de cette rétraction secondaire suivant l'âge, le sexe, la maladie de l'opéré. C'est par l'étude attentive de ces phénomènes qu'on arrivera à répondre à la question déjà posée par Louis dans son mémoire sur les amputations, question que tous les chirurgiens prétendent résoudre par le coup d'œil, mais pour laquelle il n'y a dans la science aucune donnée précise.

Les moyens d'exécuter l'amputation circulaire ou à lambeaux, avec ou sans muscles, étant connus, quelle est celle qui présente les plus grandes chances de succès par une cicatrisation rapide?

Il est un point sur lequel tous les chirurgiens sont d'accord : c'est que la gravité de l'opération est en rapport avec la grandeur de la plaie.

Brasdor (1) a terminé son mémoire sur les désarticulations par ces conclusions :

« Plus la quantité retranchée est considérable, plus, toutes choses « égales d'ailleurs, on a à craindre.

« Plus la plaie de l'amputation a de surface, plus, toutes choses « égales d'ailleurs, le danger que le malade court est grand. »

Il est assez facile de juger à simple vue l'étendue d'une plaie, mais les calculs donnent des notions infiniment plus précises, indiscutables. M. Farabeuf les a faits pour le bras dans son mémoire sur les amputations (2).

Nous préférons prendre un exemple plus frappant : l'amputation de cuisse au tiers inférieur chez l'adulte.

(1) *Académie de chirurgie*, t. V, p. 755, 1753.
(2) GAZETTE HEBDOMADAIRE (1871).

---

ou maladies aiguës qui fut distingué au concours de l'Académie de médecine en 1846 et dédié à Orfila, M. Leroy, professeur à la Faculté des sciences et à l'École préparatoire de médecine de Grenoble, tout en se montrant très-favorable au système pyrétologique de Louis, le blâme d'avoir adopté la dénomination vicieuse de fièvre typhoïde, et manifeste une grande défiance à l'endroit de l'existence de la lésion iléo-cæcale dans toutes les fièvres essentielles. « Que d'objections s'élèvent, dit-il, contre cette importance accordée à l'entérite folliculeuse! On la dit constante, cependant elle manque quelquefois, et souvent elle ne va pas même jusqu'à l'ulcération. Est-elle d'ailleurs primitive, cause ou effet? N'est-il pas possible qu'elle se développe au milieu du cours de la maladie, qu'elle finisse par y jouer un rôle plus prononcé, mais sans en être le principe? »

Que de points d'interrogation pour un partisan de Louis!

Parmi les médecins qui ont le plus fait à cette époque pour l'élucidation des problèmes qui se rattachent à l'histoire de la dothiénentérie, je ne dois pas oublier de citer Gendron (de Lyon) (*Mémoire sur les épidémies des petites localités*). Il est le premier qui ait établi entre autres faits celui du caractère contagieux de la dothiénentérie, devenue typhoïde, ou, si l'on veut, compliquée d'état typhoïde, et le caractère particulier de cette contagion. J'ai lu cet excellent travail dans le JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES de Trousseau et Pidoux, mais je n'en ai malheureusement pas conservé la collection.

Mon savant ami M. le docteur Rambaud, professeur de clinique médicale à Lyon, dans un mémoire que j'ai sous les yeux et qu'il a publié il y a quelques années, considère la dothiénentérie comme une maladie virulente à caractère éruptif, comme une sorte de variole intestinale. Il reconnaît par ce fait même, très-implicitement, qu'elle est une maladie moderne particulière à notre siecle et inconnue jusqu'à lui.

Enfin j'affirme ici avec connaissance de cause et après maintes recherches dans leurs journaux de médecine et dans leurs ouvrages de fond, que les professeurs Broussonnet, Caisergues, Golfin, Alquie, Dupré et Jaumes ont professé, soit implicitement, soit explicitement, l'origine moderne de la dothiénentérie, et que par conséquent l'École de Montpellier n'a pas confondu cette affection avec les entités de l'ancien cadre pyrétologique. Je ne me permettrai certes pas de rien préjuger ici à ce sujet sur le sentiment du professeur Anglada, mais quelque chose me dit qu'il se pourrait fort bien que la lacune qu'il a laissée dans son livre à l'endroit de la dothiénentérie fût tout simplement l'effet d'une grande réserve de sa part.

Dans tous les cas, voici ce que dit à ce sujet mon regrettable et savant ami le professeur Jaumes, dans son *Traité de pathologie générale* :

« La personnalité de la fièvre typhoïde (Jaumes sacrifie à l'usage en se servant de ce mot impropre, lisez diothénentérie) a été contestée d'une foule de manières: les uns ont soutenu qu'elle n'était que la forme grave des pyrexies que j'ai rangées dans mon premier groupe

Soit la circonférence du membre au tiers inférieur = 430 millimètres.
D = 143

Pour l'amputation circulaire, la longueur de la peau, avec ou sans muscles destinés à recouvrir la section de l'os, sera représentée par un rayon. . . . . $= 71^{mm},5$
Et la rétraction de la peau. 15

Soit. . . . . $86^{mm},5$

La surface à mesurer étant un cône, on aura comme équation :

$$\Pi RL \begin{cases} = 3,14 \times 71 \times \sqrt{86^2 + 71^2} \\ = 220,94 \times 111 \\ = 254^{cc},31^{mm} \end{cases}$$

L'amputation à manchette, avec section plane des muscles, donne :

1° Surface cylindrique cutanée $= 2\Pi RH = 386$
2° Surface plane musculaire $\Pi R^2 = 158$

544^{cc}

La surface de l'amputation à lambeau est celle d'un demi-cercle, plus une demi-ellipse :

$$\text{Demi-cercle} = \frac{\Pi R^2}{2} = \frac{3.14 \times 5041^{mm}}{2} = \frac{705.74}{2} = 158^{c},28^{mm},74$$

$$\text{Demi-ellipse} = \frac{\Pi AB}{2} = \frac{3,14 \times 142 \times 172}{2} = \quad 383^{c},41^{mm}$$

Total. . . . . . . $541^{c},69^{mm}$

L'amputation à 2 lambeaux donnerait la surface d'une ellipse, dont le grand axe = 2 rayons avec la rétraction, et le petit axe, le diamètre même.

Soit : $86 \times 2 = 172$ et 142.
Surface $= \Pi AB = 3,14 \times 172 \times 142 = 766^{cent.},92,36$.

On voit l'énorme différence de ces trois amputations :

La circulaire conique.	245	cent. carrés.
A lambeau antérieur.	541	—
A manchette, section plane.	544	—
A lambeau double	766	—

Ce danger de l'amputation à lambeau avait été déjà démontré par la fréquence de la gangrène totale du lambeau. A Strasbourg, pendant le siége, les amputations primitives de cuisse ou de jambe par ce procédé ne nous ont donné aucune guérison; les trois seules obtenues se rapportent à la méthode circulaire; mais nous avons guéri, au milieu de malades mourant d'infection purulente, une amputation à lambeau faite pour maladie chronique et tumeur blanche avec fusées purulentes.

Chez les individus musclés, les lambeaux, qui pour être longs doivent être musclés, se prennent d'une inflammation tellement vive qu'ils se sphacèlent.

On s'expose ensuite en les taillant minces à ne pas leur conserver assez de vaisseaux, et alors la mort locale est tout aussi imminente.

Notez que cette amputation oblige à remonter la section sur un point plus élevé que la section circulaire, puisque le lambeau est une fois plus long que le cône. La gravité de l'amputation en est donc augmentée.

En outre, sur les individus musclés, jeunes, pris en pleine santé, comme les soldats, le membre ayant une circonférence relativement grande, le lambeau à calculer sera par conséquent plus long; l'étendue de la surface sanglante sera relativement augmentée. C'est peut-être là tout le secret des amputations *pathologiques*, qui, faites sur des sujets amaigris, permettent de tailler un lambeau plus court, présentant moins de surface à la pyohémie.

Enfin, les amputations à lambeaux exposent à des hémorrhagies terribles. Pour les arrêter, il faut détruire toute la cicatrice, relever le lambeau, qui court alors de grandes chances de gangrène. Sédillot, l'auteur des amputations à lambeau externe de la jambe, les pratiquait récemment par ce procédé dans les dernières années de la clinique chirurgicale à Strasbourg.

Cependant on a donné des statistiques et des raisons militant en faveur de la méthode à lambeau.

Sans remonter au premier temps de cette méthode, pratiquée en France vers la fin du dix-septième siècle par Verduin (1696), par Sabourin (1702), modifiée par Ravatin et Vermal (1739), un certain nombre de thèses soutenues à Paris, et les ouvrages nouveaux de médecine opératoire permettent d'apprécier la valeur de ces arguments.

Nous signalerons les thèses de Dupont (1860), n° 196, de Veret (1865) et de Deu (1866), n° 139, sur la valeur des méthodes d'amputation et la conicité des moignons.

On y trouve l'opinion de plusieurs chirurgiens de l'École de Paris, qu'il est utile de connaître pour juger la question.

Bouvier croit que l'amputation à lambeau convient mieux que l'amputation circulaire, parce que les muscles divisés se maintiennent plus adhérents les uns aux autres, et peuvent, jusqu'à un certain point, accompagner l'os dans son accroissement physiologique.

Laborie pense que l'amputation à lambeau doit être préférée à l'amputation circulaire. La rétraction des parties molles qui succède aux amputations ne tarde pas, lorsque des tissus épais ne recouvrent pas la surface osseuse, à mettre cette surface en contact plus ou moins immédiat avec la cicatrice, et il arrive souvent que celle-ci s'ulcère et qu'une seconde amputation devient indispensable. Quand le moignon présente à son extrémité un lambeau épais et solide, la rétraction est entravée par les adhérences que l'on voit naître entre les extrémités coupées des lambeaux.

Elles peuvent devenir assez intenses pour rétablir le puissant antagonisme des muscles de la partie antérieure et de la partie postérieure du membre. Dolbeau est du même avis (1).

Legouest, dans sa chirurgie d'armée, conseille la méthode circulaire pour le tiers inférieur de la cuisse, la méthode à lambeau pour les deux tiers supérieurs, en faisant remarquer qu'elles ne mettent pas à l'abri de la conicité du moignon.

(1) Thèses citées, Panira.

(fièvres inflammatoire, bilieuse, catarrhale, ataxique, adynamique, etc.); les autres se sont contentés de dire qu'elle était une variété du typhus. C'est l'observation seule qui peut résoudre cette difficulté. Y a-t-il dans les causes provocatrices, dans les conditions, dans les actes morbides, symptômes ou lésions, dans la marche, dans le traitement, des traits tellement significatifs qu'on doive conclure à une nature nosologique assez spéciale pour devoir être séparée même de celles qui ont avec elle le plus de ressemblance? Pour peu qu'on examine de près, on acceptera cette conséquence; une maladie marquée par les traits suivants mérite, ce me semble, d'être distinguée de toutes les autres, bien que quelques-uns de ces traits se rencontrent ailleurs évidemment. C'est d'après l'ensemble qu'il convient de se prononcer. »

Jaumes fait ensuite ressortir avec vigueur les traits pathognomoniques de la dothiénentérie, que je ne tarderai pas à signaler moi-même en leur lieu en y ajoutant toutes les particularités qu'il m'a été donné de noter dans le cours d'une pratique déjà fort longue, et pendant laquelle j'ai étudié non-seulement la maladie nouvelle dans les hôpitaux, les établissements d'instruction publique qu'elle semble affectionner, mais encore trois épidémies de *typhus nostras*, la fièvre jaune des Antilles et les pyrexies pernicieuses pseudo-continues de l'Algérie, de la Corse et de la campagne de Rome.

Maintenant que j'ai fait la revue des médecins les plus connus de ce siècle qui ont fait de la dothiénentérie une maladie nouvelle, soit qu'ils l'aient considérée comme une affection générale, soit qu'ils n'y aient vu qu'une maladie locale susceptible de généralisation, je vais faire celle des cliniciens et des théoriciens qui ont soutenu l'opinion de l'ancienneté de la dothiénentérie, sa confusion avec la fièvre putride ou adynamique et avec le typhus, et qui finalement n'ont jamais voulu convenir qu'une lésion aussi saillante, aussi expressive que celle qui la caractérise, n'aurait pu échapper à Bonnet, à Valsalva, à Morgagni, à Lieutaud et autres anatomo-pathologistes estimables, bien qu'ils n'appartiennent pas à l'école moderne.

Dr Évariste Bertulus,
Professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

Enseignement complémentaire de la Faculté de médecine. — La deuxième série de conférences commencera le lundi 11 mars, à huit heures du soir. Les leçons auront lieu dans l'ordre suivant :

M. Paul, lundi et jeudi (grand amphithéâtre). *Des applications de l'électricité à la thérapeutique.*

M. Lannelongue, mardi et samedi (grand amphithéâtre). *Septicémies chirurgicales.*

M. Gautier, mercredi et vendredi (petit amphithéâtre). *Des aliments et de la nutrition.*

C'est le procédé à lambeau que M. Dupont indique, dans sa thèse, comme devant remédier à la saillie des os. Deu, élève de Verneuil, conseille la resection secondaire. Veret et Dupont ont donné des statistiques tendant à prouver que les amputations à lambeau guérissaient plus rapidement que les autres. L'examen de leurs observations ne permet pas de conclusions bien affirmatives.

Du reste, ces statistiques viennent des hôpitaux de Paris, de maladies chroniques, placées dans des conditions où ne se trouvent pas les blessures de guerre, et cette considération est de la plus haute importance en chirurgie de bataille.

Laborie s'est constitué le défenseur de la méthode à lambeau pour l'amputation au tiers inférieur de la jambe, et l'expérience a prouvé qu'il avait grandement raison; mais il faut reconnaître que l'amputation sus-malléolaire se présente avec des particularités qui rendent toute autre méthode de beaucoup inférieure à celle du lambeau tendineux postérieur.

En résumé, malgré l'avantage d'une coaptation facile, du libre écoulement du pus, de la cicatrisation rapide en certain cas, l'amputation à lambeau est dangereuse par ses hémorrhagies, par la grandeur de la plaie, par la gangrène fréquente du lambeau et même par la conicité du moignon qu'elle n'empêche pas toujours.

La fin prochainement.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La possibilité de l'entrée de l'air dans de petites veines du cou devenues béantes par la section est un fait des plus importants pour les chirurgiens. Cette introduction de l'air dans les veines, si bien connue par de nombreux cas cliniques, si bien établie au point de vue expérimental, ne paraissait pouvoir se produire que dans deux conditions, l'ouverture d'une grosse veine, ou bien l'ouverture d'une veine de moyen calibre maintenue béante par des adhérences physiologiques ou pathologiques. Aussi Malgaigne donnait-il le conseil, lorsqu'on venait à opérer au voisinage du tronc, d'une part de fléchir la tête sur le tronc afin d'éviter la tension des aponévroses cervicales, d'autre part d'établir une compression permanente au-dessous du point de l'opération, entre ce point et le thorax.

Mais pour ce qui est des veines de troisième ordre, c'est-à-dire de ces nombreuses veines cervicales sous-cutanées et sous-aponévrotiques qui se portent vers la jugulaire externe ou vers la jugulaire interne, il semblait qu'elles dussent être mises hors de cause, et il n'en était point question. La connaissance de ce fait intéresse donc au plus haut point tous les opérateurs, car de son établissement définitif il en résultera que les précautions à prendre devront être étendues à toutes les opérations des régions voisines du tronc.

Or ces faits ne peuvent nous paraître douteux. Observés par des chirurgiens des hôpitaux, soumis au contrôle de l'opinion des membres de la Société de chirurgie, ils ont été acceptés presque à l'unanimité. Nous en trouvons d'abord un exemple dans l'observation que M. Trélat est venu discuter à la Société pour savoir si le malade en question était mort du chloroforme, ou bien de l'entrée de l'air dans les veines; puis un second exemple nous a été fourni par M. Lefort à l'occasion de cette discussion.

Voyons d'abord les observations, sauf à dire un mot de la discussion elle-même.

Obs. I. — Un homme de 32 ans, opéré après chloroformisation d'une volumineuse tumeur située au-dessous du rebord du maxillaire inférieur (lympho-sarcome), est soumis, quelques semaines plus tard, à une deuxième anesthésie par le chloroforme pour l'ablation d'une petite tumeur ganglionnaire récidivée, le long du sterno-mastoïdien. C'est le 19 novembre qu'eut lieu cette deuxième opération. Rien de particulier à signaler pendant le temps de la chloroformisation. Ce malade respira tout d'abord largement, puis survint la période d'agitation, qui chez lui fut assez violente, puis enfin la période de calme et d'anesthésie.

M. Trélat fit une incision pour circonscrire la tumeur; du sang s'écoulait, et comme ce sang se trouvait en assez grande abondance, il demanda une éponge, se détourna pour la prendre, regarda en passant la physionomie du malade, et fut frappé de sa pâleur. Laissant là l'opération, il pratiqua aussitôt la respiration artificielle, car le malade n'avait plus de pouls, ne respirait plus, et les bruits du cœur étaient imperceptibles.

Tout fut employé pour le faire revenir, et une heure durant on pratiqua soit la respiration artificielle par la compression de la base du thorax, soit l'insufflation, soit enfin l'électrisation du nerf phrénique et du diaphragme.

Dans le cours de ces tentatives, on eut à deux reprises une lueur d'espérance. Au bout du premier quart d'heure, la face du malade eut un semblant de couleur, et il parut faire une inspiration légère, unique du reste. Même apparence au bout du second quart d'heure.

L'autopsie fut pratiquée vingt-quatre heures après. Aucune trace de décomposition cadavérique n'est appréciable.

La veine blessée, *qui est une des branches de la jugulaire externe*, se trouve oblitérée par un caillot.

Le tronc de la jugulaire externe est gorgé de sang noir, et de distance en distance cette colonne liquide est parsemée de bulles d'air. Ces mêmes bulles d'air existaient dans le tronc brachio-céphalique veineux.

Le cœur fut enlevé après ligature de ses gros vaisseaux, placé et ouvert sous l'eau. Le ventricule droit paraît un peu distendu, et à son ouverture il sortit avec beaucoup de sang noir environ *six ou sept grosses bulles de gaz*, qui furent recueillies dans une éprouvette. Quoique ce gaz n'ait pas été analysé d'une façon complète, il y a tout lieu de croire cependant que c'était de l'air, car ce gaz n'avait aucune espèce d'odeur, et qu'il n'éteignit pas une allumette placée à son contact.

Le ventricule gauche ne contenait que du sang, et pas une seule bulle de gaz.

La veine cardiaque postérieure contenait un peu d'air, et l'on ne trouvait, comme lésions pulmonaires, que des taches ecchymotiques sous-pleurales.

Obs. II. — M. Lefort, voulant faire bénéficier des avantages de la trachéotomie un de ses malades atteint de phthisie laryngée, lui pratiqua cette opération. L'incision de la peau et des tissus sous-jacents fut faite, puis celle de la trachée.

Le malade se lève, pâlit et retombe; il était mort. On n'avait entendu aucune espèce de gargouillement.

A l'autopsie, on trouve *une petite veine ouverte en long*, au devant du corps thyroïde, laquelle, après un trajet très-court, allait se jeter dans le tronc brachio céphalique veineux.

Dans la veine cave supérieure, tout aussi bien que dans le tronc brachio-céphalique, se voyaient des disques d'air mélangés au sang.

Comme on le voit dans ces deux faits, il n'a pas été entendu de bruit de gargouillement ou autre, et cependant il y avait eu pénétration indéniable de l'air dans les veines. M. Lefort a fait ressortir ce point, et pour ce chirurgien, le sifflement, le glouglou, ne peuvent se produire que lorsqu'une grosse veine est ouverte, et qu'il y a beaucoup d'air qui y pénètre; en un mot, ces bruits morbides sont sous la dépendance directe des conditions physiques nécessaires pour leur production, parfaitement établies par Savart et Chauveau.

Un mot maintenant de la discussion qui a eu lieu à l'occasion du fait apporté par M. Trélat (obs. I).

Le malade est-il mort de la chloroformisation ou bien de l'entrée de l'air dans les veines? Tel était le point soulevé, tel a été le point en discussion, de laquelle il n'est ressorti aucune espèce de conclusion. M. Trélat était hésitant, et il est resté hésitant. MM. Perrin, Sée et Panas ont considéré le fait comme un cas de mort par le chloroforme, tandis qu'au contraire MM. Lefort et Depaul n'y ont vu qu'un cas de plus à ajouter à ceux de mort par entrée de l'air dans les veines.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Microzymas. — M. A. Béchamp adresse une rectification à propos d'une note récente de M. de Seynes.

— Chauffage des vins. M. Vergnette-Lamotte adresse une réclamation de priorité au sujet de ce mode de conservation des vins, et M. le docteur Bart rappelle au brevet d'invention pris, le 10 août 1827, par M. Gervais, sous la mention : « Amélioration des vins, des eaux-de-vie et des liqueurs vineuses, en faisant passer dans des tuyaux aplatis qui sont en contact avec de l'eau chaude. »

— M. E. Alix adresse une note concernant l'existence du *nerf dépresseur* chez l'hippopotame. Ce nerf présente, chez l'hippopotame,

une disposition semblable à celle qui a été signalée chez le cheval, avec cette différence qu'il est très-grêle; cette gracilité coïncide avec le faible volume de la carotide primitive, que Gratiolet a signalé comme un fait important.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER.

M. Balard lit un travail sur l'invention de la méthode de conservation des vins par le chauffage.

Selon l'honorable académicien, M. Pasteur serait réellement l'inventeur, le propagateur convaincu de la méthode de conservation des vins par la chaleur.

M. Thénard écarte la question de priorité; mais il déclare que c'est à tort que l'on confond le but et les effets du chauffage avec ceux de la congélation.

La congélation est un moyen de concentration, le chauffage un moyen de conservation. Sur une bonne table, on ne servira jamais de vin chauffé, tandis qu'à l'occasion on servira, même avec avantage, des vins congelés.

PHYSIOLOGIE.

M. Marey lit une note sur la détermination des inclinaisons du plan de l'aile aux différents instants de sa révolution.

— M. Mégin adresse deux observations cliniques qui viennent à l'appui des idées émises récemment par M. Coze sur la fragmentation des balles et leur fusion probable dans les plaies d'armes à feu.

— M. E. Lantier soumet au jugement de l'Académie un mémoire imprimé, accompagné d'une note manuscrite sur la conservation des membres blessés par les armes à feu perfectionnées.

Ces deux pièces seront transmises, comme documents, à la commission nommée pour le mémoire de M. Coze, commission qui se compose de MM. Morin, Phillips, Larrey, Dupuy de Lôme.

Physiologie. — Recherches expérimentales sur l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. 3e Note de M. P. Bert, présentée par M. Claude Bernard.

L'auteur a cherché à savoir ce qu'il advient en employant des atmosphères artificielles beaucoup plus riches en oxygène que l'air. Les principaux résultats auxquels il est arrivé sont les suivants :

L'influence des gaz oxygène ou acide carbonique sur l'économie animale est en rapport direct avec la force élastique que présentent ces gaz dans les atmosphères confinées où respirent les animaux. Cette force, à son tour, dépend de deux facteurs : la proportion centésimale et la pression manométrique. On peut obtenir les mêmes résultats si, augmentant l'un de ces facteurs, on diminue l'autre proportionnellement.

L'oxygène, lorsque sa proportion dans le sang est augmentée d'une manière notable, se comporte comme un poison et tue en déterminant des convulsions.

Il reste à déterminer, dit en finissant M. Bert, d'une part la dose à laquelle l'oxygène devient toxique, et d'autre part le mécanisme physiologique de son action. Je dirai seulement aujourd'hui que, très-probablement, la dose mortelle de l'oxygène est peu supérieure à la quantité de ce gaz qui circule normalement dans nos artères. Et, relativement à la seconde question, je ferai remarquer que, chez les animaux empoisonnés par l'oxygène, la température s'abaisse de plusieurs degrés dès le début des accidents convulsifs.

Je reviendrai avec détails sur ces questions dans des communications que j'aurai l'honneur d'adresser prochainement à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 MARS 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Charcot et Cornil par lesquelles ils se portent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une circulaire adressée par M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Bruxelles, informant l'Académie qu'elle célèbre cette année, les 28 et 29 mai prochain, le centième anniversaire de sa fondation, et qu'elle serait très-honorée si l'Académie de médecine de Paris voulait bien s'y faire représenter par l'un de ses membres.

3° Une lettre de M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, par laquelle, après avoir rappelé les recherches expérimentales de M. le docteur Kerner sur la facilité et la rapidité d'absorption des sels de quinine, il déclare que, s'il n'y a aucune conclusion à tirer de ces faits sur la valeur thérapeutique du tannate de quinine, il y aurait peut-être, au point de vue des propriétés physiologiques de ce médicament, quelque intérêt à faire remarquer que ces observations confirment les expériences de M. Vulpian.

4° Une note de M. Ramel relative à l'*eucalyptus globulus*.

5° Un pli cacheté accompagnant l'envoi d'un travail sur un moyen propre à éviter les inhumations précipitées. (Renvoyé à la commission du prix d'Ourches.)

6° Un travail manuscrit de M. Édouard Robin sur les phénomènes de la respiration.

7° Une lettre de M. le docteur Decbaux (de Montluçon) accompagnant l'envoi de la 2e partie de son mémoire intitulé : *Des maladies du col de l'utérus et de l'hystérie*. (Com. : MM. Depaul, Jacquemier, Devilliers.)

8° M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de l'Académie un nouveau pulvérisateur.

— Dans la dernière séance, M. Ricord a présenté, au nom de M. le docteur Le Plé, une brochure intitulée : *La vérité sur le Mancenillier*.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente : en première ligne, M. Dolbeau; — en deuxième ligne, M. Maurice Perrin; — en troisième ligne, M. Léon Le Fort; — en quatrième ligne, M. Trélat; — en cinquième ligne, M. Désormeaux; — en sixième ligne, M. Voillemier.

Au premier tour du scrutin, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 28 suffrages; — M. Voillemier 21; — M. Maurice Perrin 10; — M. Désormeaux 9; — M. Trélat 4; — M. Léon Le Fort 2.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 37 suffrages; — M. Voillemier 27; — M. Désormeaux 4; — M. Maurice Perrin 3; — M. Trélat 2.

Au troisième tour, scrutin de ballottage, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 43 suffrages; — M. Voillemier 30; — un bulletin blanc.

M. Dolbeau ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

— M. Bouillaud communique à l'Académie la relation d'un cas de choléra qu'il a eu l'occasion d'observer dans son propre service, à l'hôpital de la Charité, où il est actuellement remplacé par M. Blachez, qui lui a fourni les détails suivants :

Il s'agit d'un militaire fait prisonnier à Sedan et emmené en Allemagne, où il fut pris de diarrhée, laquelle a persisté après le retour du malade en France.

Hier, le malade est entré à l'hôpital, présentant tous les symptômes du choléra : cyanose, yeux excavés, voix éteinte, vomissements et selles riziformes, crampes dans les membres, anurie. La température du corps, constatée par le thermomètre appliqué dans l'aisselle ou introduit dans le rectum, était de 37 à 38° C.

Le malade ayant succombé quelques heures après son entrée à l'hôpital, M. Blachez a constaté à l'autopsie l'éruption intestinale caractéristique du choléra asiatique, la psorentérie.

Voilà donc un cas de choléra qui offre tous les caractères symptomatologiques et anatomo-pathologiques du choléra indien, bien qu'il diffère beaucoup de celui-ci au point de vue de sa genèse.

Si l'on suppose, dit M. Bouillaud, que ce malade eût été transporté tout à coup des bords de la Seine aux bords de l'Indus, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté à la suite dans le pays, personne, à coup sûr, n'eût été tenté d'attribuer l'épidémie à ce cas de choléra venu d'Europe. Si, par contre, on suppose qu'un semblable malade eût été transporté de Calcutta, par exemple, à Paris, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté ensuite dans cette dernière ville, on n'eût pas manqué de rapporter l'origine de cette épidémie à la contagion de ce cas de choléra venu de l'Inde.

M. Bouillaud ne prétend pas tirer de là d'autre conclusion que celle-ci, à savoir : qu'il importe de se préoccuper surtout de la genèse ou du principe générateur des maladies.

— M. Mialhe lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

Sur la proposition de M. Caventou, deux de ces rapports sont renvoyés à la commission pour un supplément d'analyse.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 20 MAI 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT, VICE-PRÉSIDENT.

M. Muron continue l'exposition de ses recherches sur l'ébranlement des os dans le cas de blessures par armes à feu. Cet ébranlement s'é-

tend, dit-il, non-seulement à toute la longueur de l'os frappé, mais encore aux os voisins, à travers les articulations et les parties molles. Un fait qu'il présente en est un remarquable exemple.

Il s'agit d'un cas de blessure de la jambe par un éclat d'obus qui avait brisé le tibia dans son tiers supérieur. L'articulation du genou est saine, la peau et les muscles de la cuisse paraissent intacts, et cependant on trouve dans le fémur une infiltration sanguine des plus marquées. L'amputation de la cuisse a été faite le lendemain de la blessure.

Ce fait démontre péremptoirement que cette infiltration n'a pas lieu de proche en proche à partir du point frappé, qu'elle est, au contraire, le résultat d'un ébranlement.

Il ne faut d'ailleurs jamais perdre de vue le point de l'os qui a été primitivement touché. L'os est-il atteint dans sa partie compacte, dans la diaphyse, l'ébranlement est très-étendu, général; l'est-il, au contraire, dans sa portion spongieuse, dans l'épiphyse, l'ébranlement ne se propage guère au delà de quelques centimètres. On conçoit dès lors la gravité plus ou moins grande des suites de ces blessures.

M. Houel : C'est là, en effet, une étude importante et qui servira peut-être à trancher la question de l'opportunité des resections ou des amputations dans beaucoup de cas. Les faits rapportés par M. Muron viennent combattre l'opinion de M. Nélaton qui préférait la resection à l'amputation dans les lésions osseuses voisines des jointures; et si ces faits se généralisent, la resection sera de plus en plus rejetée pour être remplacée par l'amputation.

D'ailleurs les fractures par armes à feu s'accompagnent souvent de félures osseuses qui produisent une ostéo-myélite secondaire et conduisent souvent à de nouvelles opérations. C'est ainsi que des amputations deviennent quelquefois nécessaires à la suite des resections. L'ostéomyélite qui survient à la suite de certaines resections est bien plus à craindre que celle qui atteint les extrémités osseuses chez les amputés.

Du reste, instruits par l'expérience, les chirurgiens militaires font aujourd'hui fort peu de resections. Celle de l'épaule est la seule qui donne vraiment une statistique favorable.

M. Muron : Dans certains cas les muscles eux-mêmes ont présenté des foyers sanguins vraisemblablement imputables à l'ébranlement dont nous parlons.

M. Magnan résume en quelques mots les recherches qu'il a entreprises sur la paralysie générale progressive, et fait ressortir les différences que présentent ses recherches avec celles de Westphall sur le même sujet.

La paralysie générale, dit-il, ne frappe pas seulement le cerveau; elle frappe aussi la moelle et les nerfs crâniens; et les lésions qu'on observe consistent, dans tout l'encéphale et les enveloppes, en une irritation chronique et progressive, générale, diffuse, aboutissant à des degrés plus ou moins avancés de sclérose et pouvant se résumer par la dénomination de *méningo-encéphalo-myélite interstitielle diffuse*.

On trouve bien encore, dans la paralysie générale, un certain nombre de lésions diverses qui ne se rattachent pas aussi directement à cette maladie; ce sont : certaines hémorrhagies, certaines scléroses, certaines formes d'encéphalites interstitielles, quelques produits morbides singuliers se rattachant à la dégénérescence colloïde, des encéphalites chroniques de tout un lobe; toutes lésions accessoires, sortes de terminaisons de l'irritation chronique des centres nerveux.

La moelle est frappée dans ses cordons antérieurs, postérieurs on latéraux et dans sa substance grise, d'une façon tout à fait indéterminée. Il y a là une certaine différence avec la disposition assez régulière des lésions dans le cerveau. Cependant il existe dans la moelle des portions plus fortement atteintes, et qui peuvent en imposer au premier abord pour des lésions de sclérose en plaques, mais il n'en est rien; les foyers de sclérose sont loin d'avoir une demarcation aussi nette à la vue et au microscope, et ils atteignent aussi bien la substance grise que la substance blanche. Ce sont bien des foyers de sclérose diffuse.

Dans Westphall, les lésions de la moelle sont des altérations secondaires, non par rapport à une lésion cérébrale, mais par rapport à une lésion primitive de la moelle elle-même ayant ordinairement pour siége le renflement cervical. Et comme les scléroses ascendantes et descendantes à partir de ce point ne seraient pas bien limitées, Westphall a essayé d'infirmer certaines conclusions du mémoire de Turck; mais ses expériences ne sont pas le moins du monde concluantes, et quoi qu'il fasse, ses descriptions se rapportent entièrement à des scléroses diffuses de la moelle; la distribution de foyers de sclérose est complétement irrégulière, et ne se rapproche en aucune façon des cas de myélites ascendante et descendante.

Les lésions sont d'ailleurs en rapport avec la marche des symptômes observés chez les malades.

On voit quelquefois, plusieurs années avant la manifestation, des phénomènes cérébraux se montrer des phénomènes médullaires, comme l'ataxie ou la paralysie des membres inférieurs; d'autres fois ce sont des picotements, des engourdissements dans les membres; dans d'autres cas des troubles de la vue, de l'odorat et finalement la paralysie générale.

Cette irritation des centres nerveux peut donc débuter ou par le *cerveau*, ou par la *moelle*, ou par les *nerfs crâniens* ou *rachidiens*. Et c'est toujours une irritation interstitielle diffuse de ces centres.

J'ai déjà réuni plus de cent cinquante observations à l'appui de cette opinion.

M. Charcot : Il est très-intéressant de voir certaines paralysies, certaines lésions nerveuses préexister chez les sujets qui plus tard seront atteints de paralysie générale. J'ai observé un jeune homme qui, à l'âge de 7 ans, avait été atteint d'une paralysie infantile et qui, à l'âge de 15 ou 16 ans, présenta tous les symptômes de la paralysie générale avec délire des grandeurs, tremblement de la langue, etc.; plus tard survint une parésie avec rigidité des quatre membres. Dans ce cas ne peut-on pas voir une lésion spinale aboutissant à une paralysie générale dans le cours de laquelle les phénomènes médullaires ont été très-intenses?

Dernièrement encore, à l'amphithéâtre de la Salpétrière, je voyais deux cadavres de paralytiques généraux : l'un avait été atteint d'une paralysie infantile, l'autre présentait un pied bot congénital.

Ces faits semblent venir confirmer cette vue de M. Magnan d'après laquelle certaines lésions périphériques des nerfs ou de la moelle épinière pourraient être le point de départ d'une paralysie générale progressive.

Les planches du mémoire de M. Westphall montrent les lésions spinales localisées surtout soit dans les cordons postérieurs, soit dans la partie postérieure des cordons latéraux. Je ne crois pas que l'auteur ait decrit, dans sa *Paralysie générale*, la sclérose *diffuse* de la moelle, telle que l'admet M. Magnan.

M. Magnan : Il y a bien cependant, en dehors de certaines localisations dans les cordons médullaires, des sortes de points d'élection primitivement et plus particulièrement frappés; c'est à la périphérie de la moelle, au niveau des sillons antérieur et postérieur, là où existent précisément un plus grand nombre de vaisseaux et de fibres de tissu conjonctif. C'est une affaire de structure de la moelle.

Mais on voit aussi la lésion sauter pour ainsi dire d'un cordon à l'autre; elle ne frappe donc point spécialement les tubes nerveux ou le tissu conjonctif.

C'est une irritation chronique qui gagne de proche en proche et les tubes nerveux et le tissu conjonctif.

Quant à la localisation dont parle Westphall, dans la partie postérieure des cordons latéraux, il faut remarquer que la forme de ces foyers est toujours dentelée et par conséquent diffuse.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

M. Delpech montre à la Société plusieurs échantillons d'un phosphate de chaux préparé d'une manière particulière.

On sait, dit-il, que tous les phosphates de chaux contiennent de 3 à 25 pour 100 de carbonate de chaux. Par le nouveau procédé employé par M. Delpech, il n'y a pas trace de ce sel.

Il a préparé une solution de 4 grammes de phosphate de chaux tribasique pour 100 grammes d'eau. C'est cette solution même qu'on ajoute soit à une potion, soit à une tisane. On a ainsi quelque chose d'analogue à la décoction blanche de Sydenham.

Le phosphate tribasique doit être conservé sous l'eau. Desséché, il prend un aspect terne et devient insoluble. Il doit toujours être employé sous forme d'hydrolé.

Ce procédé consiste, après avoir traité les os calcinés par l'acide chlorhydrique et l'ammoniaque, en des lavages extrêmement abondants.

— M. le docteur Gimbert (de Cannes) communique le travail suivant :

DE L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS CERTAINES FORMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

I. — Quand on veut aujourd'hui aborder le difficile problème de la thérapeutique de la phthisie, on ne peut se défendre d'une certaine hésitation. En effet, les discussions de l'Académie, les travaux des expérimentateurs, les efforts de la presse médicale, qui devaient porter la lumière dans la confusion, ont montré, au contraire, l'existence d'une division persistante des esprits. La virulence, la contagion de la phthisie, repoussées par le plus grand nombre, ont été néanmoins soutenues par quelques médecins éminents; les idées allemandes ont été tour à tour soutenues et repoussées; les doctrines françaises attaquées ont été défendues avec un grand talent. Mais la vérité, la doctrine qui devait rallier toutes les opinions, confondre toutes les idées, soit sous le rapport de l'origine, soit sous le rapport de l'évolution de la maladie, est restée dans le conflit.

Quel parti prendre dans une telle situation? Où puiser les indications qui doivent guider le médecin dans la lutte contre toutes les

causes qui produisent la phthisie ou toutes celles qui favorisent son évolution?

Faut-il croire au virus tuberculeux et se mettre en quête d'un spécifique quand l'inoculation a été effectuée, ou organiser pour chaque individu, puisqu'il est avéré que la phthisie existe partout, des appareils protecteurs qui le garantiront de l'action des virus tuberculogènes qui le menacent sans cesse?

Pas plus que bien des auteurs, nous n'avons jamais pu admettre cette doctrine; elle ne saurait donc avoir une grande place ici.

Faut-il faire désormais table rase de l'hérédité du tubercule et de la phthisie?

La phthisie n'est-elle plus qu'une série de processus inflammatoires à combattre, et le tubercule le témoignage de l'existence d'un point caseux à modifier? Dans un mémoire publié dans les ARCHIVES DE MÉDECINE à ce sujet, j'ai donné mon opinion sur la valeur de cette doctrine, et je crois avoir démontré que l'intervention d'un point caséeux comme cause directe et obligée du tubercule n'était rien autre chose que l'expression du besoin, légitime d'ailleurs, qu'ont certains hommes de vouloir tout expliquer.

Nous sommes aujourd'hui plus convaincu que jamais que la participation de l'économie à la genèse du tubercule et de la phthisie, maladies inséparables identiques, est indéniable; et nous retombons dans les idées françaises, doctrines pleines de prudence, de ressources, doctrines éclectiques, transitoires peut-être, mais qui, à cette heure, me paraissent le plus satisfaire les esprits et auxquelles je me rallie.

Ici nous savons que la phthisie doit être combattue dans ses origines, c'est-à-dire dans l'hérédité directe ou diathésique, dans les maladies générales qui, en affaiblissant l'organisme des procréateurs, transmettront à l'enfant une aptitude blastémique spéciale tuberculogène, comme le rhumatisme, la goutte, le scrofule, la syphilis, etc., dans l'ensemble des mauvaises conditions hygiéniques qui troublent lentement et directement la santé de l'homme, mais des masses surtout, telles que le manque d'air, l'insuffisance d'alimentation, l'excès de travail ou de plaisir, ou l'inaction; les troubles des fonctions de la peau, les maladies des bronches, des plèvres, du larynx, de l'intestin.

Ici la première indication serait de fondre le tubercule, comme on fond la gourme syphilitique avec le mercure; on éviterait ainsi la mauvaise influence de l'état local sur l'état général, et *vice versa*. Mais le moyen n'étant pas trouvé, il est indispensable de maintenir l'équilibre entre la constitution et la lésion; et alors il faut soustraire le plus possible les éléments pulmonaires sains à l'influence irritante du tubercule, prévenir les congestions, les inflammations, les ramollissements avec tous les symptômes qui les accompagnent, c'est-à-dire fièvre, insomnie, toux, expectoration, amaigrissement, atonie de l'intestin, troubles des fonctions cutanées, disparition progressive de l'hématose, affaiblissement, inanition, emphysème. En un mot, dans cette seconde période, le but doit être de ralentir ou d'empêcher la destruction des parties malades, d'entretenir l'intégrité des propriétés positives des éléments qui avoisinent les produits morbides et l'intégrité de la constitution.

Dans les *origines* la thérapeutique est une, elle s'adresse à l'état général; dans l'évolution, elle combat pour le maintien des deux.

C'est imbu de ces idées que j'ai toujours procédé dans la thérapeutique de cette maladie, et la médication par le chlorate de potasse n'a d'autre but que celui d'agir directement sur les éléments et les tissus sains ou malades du poumon. C'est particulièrement contre le ramollissement et ses conséquences que j'ai donné ce sel aux phthisiques.

II.— L'idée de l'emploi du chlorate de potasse dans la phthisie n'est pas neuve, bien que j'ai cru pouvoir me l'attribuer pendant un certain temps. En effet, on trouve dans le Dictionnaire de Chevalier et Richard (1) cette phrase: Le chlorate de potasse a été employé contre la phthisie; la dose à laquelle on le donnait était celle de 20 grains en solution dans 4 onces d'eau. Merat et Delens en parlent dans les mêmes termes. Isambert (2), dans son excellent mémoire sur le chlorate de potasse, s'exprime ainsi: Les mêmes idées, faisant allusion aux propriétés antiseptiques que l'on attribue à cette substance, avaient fait penser au chlorate de potasse contre la phthisie; nous voyons M. Seuple remettre cette idée en avant. Excitant les sécrétions salivaires et bronchiques, irritant légèrement les bronches, le chlorate de potasse ne me semble pas pouvoir être utile dans la phthisie. Ce sont là les propriétés que nous avons utilisées dans notre traitement. Ces renseignements vagues, diffus, fondés uniquement sur certaines propriétés hypothétiques du sel, ne m'auraient nullement encouragé dans mes essais, si je les avais connus lorsque j'ai administré le chlorate de potasse pour la première fois.

Nous n'avons pas la prétention de donner cette médication comme définitivement établie d'après certaines formes données, mais nous allons montrer que dans les cas particuliers où nous l'avons employée elle nous a donné d'excellents résultats, et nous osons espérer qu'employée sur une large échelle avec discernement, elle sera un jour acceptée par tout le monde.

Voici d'ailleurs les observations.

La suite au prochain numéro.

(1) Chevalier et Richard, *Dictionnaire des drogues.*
(2) Isambert.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ABSORPTION DES LIQUIDES A LA SURFACE ET DANS LA PROFONDEUR DES VOIES RESPIRATOIRES. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, le 23 avril 1868; par M. PAUL DELMAS et M. LOUIS SENTEX. Paris, Adrien Delahaye, 1869.

II. EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ALIMENTS D'ÉPARGNE OU ANTIDÉPERDITEURS: alcool, café, thé, coca, maté, etc.; par le docteur ANGEL MARVAUD. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux (concours de 1869-1870). Paris, J. B. Baillière et fils, 1871.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

II. — Le mémoire de M. Marvaud nous a causé un vif plaisir que nous ne craignons pas de promettre aussi à ceux de nos lecteurs qui parcourront cette esquisse rapide, où la verdeur de la jeunesse et la maturité du jugement se tempèrent l'une par l'autre, où l'extrême richesse des connaissances et des documents scientifiques masque, sous la sobriété des détails, son éclat parfois importun, où l'importance des observations personnelles à l'auteur légitiment la hardiesse de quelques-uns de ses aperçus de haute morale et de philosophie.

Il n'est pas besoin de rappeler ici la gravité de la question posée par l'Académie de Bordeaux; c'est une de celles où la solution physiologique se traduit immédiatement par une application d'hygiène, plus encore que de thérapeutique, et nul n'ignore qu'en cette matière, plus qu'en aucune autre, la question d'hygiène atteint aux proportions d'un imposant problème social.

La première partie du mémoire traite « de l'influence de l'alimentation sur le travail musculaire et intellectuel et sur la chaleur animale. » Elle renferme une rapide physiologie de la nutriton, de la calorification, de l'exercice musculaire et intellectuel. La nutrition est constituée par deux actes, l'*assimilation* et la *désassimilation;* l'aliment favorise la première, enraye la seconde, d'où deux classes d'aliments: les réparateurs ou *assimilateurs* et les antidéperditeurs ou *antidésassimilateurs;* la première classe renferme également les aliments respiratoires et les aliments plastiques d'autrefois. La chaleur animale est due: 1° à des phénomènes chimiques, s'accomplissant dans les éléments organiques eux-mêmes, la graisse surtout, et sur les aliments, principalement ceux qui sont pauvres en oxygène et riches en carbone et en hydrogène; 2° à des phénomènes mécaniques, transformations du mouvement (Hirn, Heideohain, Onimus; ajoutons J. Béclard). Le travail, par contre, est une transformation de la chaleur et correspond à une augmentation dans la quantité de produits carburés, éliminés de l'économie, urée et acide carbonique, ainsi que l'ont mathématiquement démontré les savants édificateurs de la théorie du dynamisme universel. Dans l'exercice musculaire, le muscle utilise la force produite par la combustion des aliments hydrocarbonés; il s'use aussi lui-même et réclame des aliments azotés pour la réparation de la fibre musculaire. Il se passe, dans le travail intellectuel, des phénomènes identiques, exagération des produits de combustion, échauffement du cerveau; l'auteur, quelque peu en peine d'autorités scientifiques sur ce point délicat, ne pouvait connaître alors le travail de Moritz Schiff, inséré dans les ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE, pour 1870, et duquel il résulte que les actions réflexes, constituant l'activité psychique, produisent de la chaleur, c'est-à-dire « sont liées à un mouvement sujet aux lois générales qui régissent la matière. » Plaçons en regard de ceci la théorie du sommeil, adoptée par M. Marvaud d'après Brown-Séquard; c'est, physiologiquement, un état d'*anémie* du cerveau; dans les cas pathologiques, c'est la congestion; mais l'indication commune dans les deux cas est d'activer la circulation cérébrale.

La connaissance de la nature du phénomène travail porte suffisamment à rechercher la quantité d'aliments qu'il faut donner, en plus de la ration d'entretien déterminée d'autre part, à l'homme qui travaille; en chiffres élémentaires, d'après P. Chaulet, ce serait 180 grammes de carbone et 10 grammes d'hydrogène, correspondant

à 112,320 kilogrammètres, chiffre moyen du travail possible à l'homme en douze heures. Letheby indique, pour le désœuvrement: 249gr,7 de carbone, 12gr,1 d'azote par jour, et pour le travail actif, 378gr,2 carbone, 25gr,9 azote. Bien qu'on n'ait pas fixé sur des bases absolument certaines le rapport dans lequel l'azote et le carbone doivent être associés dans l'alimentation du travailleur, il est généralement évident que les proportions absolues de l'un et de l'autre sont insuffisantes dans la ration du marin, du soldat, des ouvriers des campagnes, et plus encore dans le régime des ouvriers des grands ateliers et des fabriques. Ils accomplissent, pourtant, de grands efforts; est-ce une raison morale ou une cause mystérieuse qui expliquera la disproportion apparente entre la quantité de combustible et le rendement de la machine?

La deuxième partie donne le mot de l'énigme. « Il y a deux moyens de suppléer à l'influence de l'alimentation dans un organisme qui travaille, tout en étant mal nourri ou entretenu d'une façon insuffisante : 1° c'est d'exciter le système nerveux, qui commande et règle l'effort; 2° ou bien d'augmenter la résistance des éléments de l'organisme contre la fatigue, en les rendant plus stables, en amoindrissant leur usure et leurs pertes. » Les boissons *alcooliques* et *aromatiques*, stimulants diffusibles, aliments *dicutés* (Fonssagrives), aliments *nervins* (Mantegazza), aliments *dynamophores* (Gubler), l'alcool, le café, le thé, la coca, le maté, ont peut-être ce double et merveilleux pouvoir.

L'auteur reprend ici les beaux travaux dont l'alcool a été l'objet en physiologie et en thérapeutique et qui sont trop connus de nos lecteurs pour que nous en produisions l'analyse. Sa conclusion est nécessairement que l'alcool est : 1° un excitant du système nerveux; 2° un aliment antidéperditeur.

Le café et le thé ont ces deux mêmes propriétés, et, de plus, fournissent une certaine proportion d'azote à nos organes; d'ordinaire ce n'est point là le côté le plus important de leur rôle.

La coca, qui opère des merveilles au Pérou, le maté, que l'on consomme au Brésil et au Paraguay, sont encore pour nos pays une pure curiosité scientifique. D'après ce que M. Marvaud a lu chez les auteurs qui en ont usé et d'après quelques essais personnels, ces substances sont des succédanés, un peu inférieurs, du thé et du café. Nous n'insistons point sur les développements très-méthodiquement coordonnés et présentant un bon résumé de l'état de la science sur ces sujets, sauf, peut-être, quelques contributions encore plus modernes. Il nous semble plus utile de reproduire avec quelquelques détails les résultats des expériences propres à l'auteur. C'est le principal objet de la troisième partie du mémoire.

M. Marvaud a expérimenté sur lui-même les effets du café, du thé, du maté, de la coca, sur le *système nerveux*. Les substances ont été ingérées à l'état d'infusions froides.

Le café a produit le désir de la vie active et de l'exercice des fonctions intellectuelles, tandis que l'ingestion du thé détermine plutôt le goût de la vie contemplative et d'une existence calme. Le maté, qui renferme le même alcaloïde que les précédents, *caféine* ou *theine*, a une action analogue à celle du thé, mais plus prononcée; c'est quelque chose comme l'ivresse des gens qui ont le vin gai. Enfin, la coca dont l'acaloïde, la *cocaïne*, est une substance convulsivante, communique le besoin de marcher, de courir, et détermine même des tremblements dans les extrémités; c'est un agent d'activité musculaire.

L'action des cinq substances sur la *circulation* a été étudiée chez plusieurs hommes jeunes et bien portants, et se trouve représentée dans l'ouvrage par de nombreux tracés sphygmographiques.

L'alcool a augmenté le nombre et l'amplitude des oscillations sphygmométriques. Le café et la coca, d'une part, le thé et le maté, de l'autre, agissent d'une façon toute différente sur la circulation et sur le pouls; en effet, tandis que les premières de ces boissons diminuent l'amplitude des oscillations, les autres l'augmentent à la façon de l'alcool. Des caractères des tracés, M. Marvaud déduit d'ailleurs : « une augmentation de la tension artérielle produite par le café et la coca, une diminution de cette tension produite par le thé et le maté. » L'auteur croit avec raison que ces conclusions peuvent avoir une grande importance; mais ce ne sont déjà plus aujourd'hui des faits absolument nouveaux. La caféine est entrée dans la thérapeutique des maladies du cœur (voy. Jaccoud, *Traité de pathologie interne*; Desnos et Huchard, *Des complications cardiaques dans la variole*, etc.), parallèlement à la digitaline qui, elle aussi, à doses thérapeutiques, détermine immédiatement l'augmentation de la tension artérielle et la diminution de la tension veineuse, d'où le ralentissement de la respiration, des fonctions hémopoïétiques, l'abaissement de température, la diminution des sécrétions excentriques, l'exagération de la sécrétion urinaire, etc. (*Expériences de* M. Gourval *sur l'action physiologique de la digitale et de la digitaline sur les tissus et fonctions de l'économie*).

Vis-à-vis de la *désassimilation*, l'alcool, le café, le thé, la coca et le maté ont diminué la proportion d'urée, d'acide urique et de matières solides contenues dans les urines; toutes ces substances ont abaissé la température, la coca plus que toute autre.

La conclusion que l'alcool, le café, le thé, la coca, le maté sont « des aliments favorables à la veille et au travail intellectuel et musculaire » est comme le résumé naturel des études précédentes. Le travail se termine par un court aperçu de pathologie sur le *théisme*, le *caféisme*, le *cocaïsme* et un sommaire raisonné des applications thérapeutiques.

Telle est, autant que le comporte une analyse forcément très-condensée, la substance de ce mémoire aussi intéressant par sa matière même qu'il est agréable à parcourir par la forme que l'auteur semble avoir rencontrée sans effort. Nous sommes donc, pour M. Marvaud, au bout de notre rôle de bibliographe, et nos applaudissements lui sont sincèrement acquis. Mais on devine qu'il nous serait difficile de ne pas ajouter ici une courte appréciation médicale, portant plutôt sur l'objet même du mémoire que sur la façon dont notre distingué confrère a exécuté son œuvre.

On a vu tout à l'heure la conclusion capitale du travail, savoir que l'alcool, le café, le thé, la coca, le maté sont des *aliments* favorables à la veille et au travail intellectuel et musculaire. Il est utile de rappeler que le libellé de la question, rédigé par l'Académie de Bordeaux, disait seulement les « *ingesta* qui excitent au travail et à la veille; » à notre sens, cette réserve dans les termes était fort sage; mais en élaborant son sujet et en trouvant soumis à ses investigations, sous la même rubrique, l'alcool et des substances très-positivement azotées, que tout le monde appelle aliments, le concurrent pour le prix de l'Académie n'a pas cru trop oser en appelant toutes ces substances *aliments* d'épargne. Sans doute, il n'était pas obligé de faire une distinction que le jury de concours n'avait pas cru devoir indiquer.

Il en est résulté une définition par trop philosophique de l'aliment sur laquelle nous passerions, cependant, volontiers condamnation, si la principale raison pour laquelle on l'adopte n'était probablement illusoire. Il s'agit, en effet, de dispenser l'aliment de cette condition antique d'être modifié, élaboré, brûlé, dans l'organisme, dispense dont ont besoin les *antidéperditeurs*; or, il y a la théorie du dynamisme universel; on ne convertit pas en travail un coup de fouet ou un coup d'éperon, mais de la chaleur; et il n'y a pas de chaleur sans combustion ou sans mouvement (ce qui est presque la même chose). « Il ne répugnera pas, dit lui-même M. Marvaud, d'admettre que l'influence anticalorifique de l'alcool, du café, etc.. n'est qu'apparente et que ces substances, tout en produisant du calorique, grâce aux principes hydrocarbonés qu'elles contiennent, déterminent pourtant, après leur ingestion, un refroidissement réel, dû a la consommation considérable de cette chaleur nécessaire au travail exagéré des éléments vivants. »

Ainsi, non-seulement les antidéperditeurs donnent du calorique par leurs principes hydrocarbonés (qui ne restent pas intacts, apparemment), mais encore ils poussent l'économie à dépenser une partie de sa chaleur propre, qu'elle a bien dû prendre quelque part. En d'autres termes, les *antidéperditeurs* sont eux-mêmes brûlés et font brûler les éléments organiques déjà fixés.

Cette formule est-elle la vraie? Nous ne le prétendons pas et les physiologistes assurent que non. Alors, si le dynamisme universel n'est point une chimère, nous nous y perdons tout à fait; il est impossible de comprendre qu'un corps non brûlé manifeste une force transformable en travail, à moins qu'il ne pousse les éléments vivants à travailler eux-mêmes, c'est-à-dire à se brûler, auquel cas il devient un *déperditeur* au meilleur titre.

Sans paradoxe. les réels *antidéperditeurs*, en biologie, sont les *assimilateurs*, les *dynamophores*, les *combustibles*; ce qui empêche de *se dénourrir*, ce sont les matériaux de remplacement, c'est-à-dire les substances *assimilables*.

Qu'il y ait des substances capables de rendre « les éléments organiques plus stables, » d'empêcher l'organisme de *se dénourrir*, sans cependant rien ajouter ni replacer dans l'économie, nous ne voulons pas le contester, quoique ces expressions pittoresques en disent peut-être un peu plus que l'expérimentation qui les a précédées. Mais un pareil rôle est exactement celui du registre dans le foyer des machines à vapeur; le registre règle, diminue quelquefois la dépense de charbon, mais on n'a de travail qu'en raison de la quantité con-

sommée de celui-ci; au grand jamais, on ne croira que le registre ajoute quelque chose au travail, *alimente* la machine.

Il n'était peut-être pas bon de forcer le café, le thé (la coca aussi et le maté que nous estimons sans les connaître), à subir la société compromettante de l'alcool. Ils ont des principes évidemment nutritifs, l'alcool n'a pas d'azote; celui-ci obtient tout de suite le tapage indécent de l'ivresse, ceux-là sont de la meilleure compagnie et ne provoquent qu'une excitation charmante; le caféisme, le théisme, le cocaïsme sont rares et anodins; l'alcoolisme est une plaie commune, profonde, hideuse. C'est ici que la question d'hygiène intéresse les sociétés et les races. Nous pouvons donc n'envisager, comme source de forces utilisables, que ce dernier agent.

Est-il bien vrai qu'il les possède, qu'il puisse d'une façon quelconque, autrement qu'à titre de coup de fouet, être converti en travail? Puisqu'il n'est pas un *assimilateur*, a-t-il quelque mystérieuse vertu, cataleptique ou autre? La chimie physiologique peut-elle montrer que l'alcool lui-même se convertit en graisse, qui envahit toujours l'économie sous son influence (Marvaud, après Boussingault, Dumas, Bouchardat, Lallemand et Perrin), et que cette graisse, étant brûlée plus tard, fournit de la chaleur et du travail? L'hygiène admettra-t-elle que les ouvriers des grandes villes ne s'usent pas eux-mêmes en se stimulant par l'alcool, à défaut de pain et de viande? L'industrie, éclairée par la morale, peut-elle acquérir la conviction que les alcooliques suppléent, sans désavantage pour le rendement en travail, pour la santé et la durée des ouvriers, les aliments végétaux et animaux qui, à profusion ailleurs, ne servent qu'à élargir des estomacs sans bras et sans cervelle?

Et, en thérapeutique, malgré la mode anglaise, l'alcool fait-il autre chose que répondre, dans des cas particuliers, à l'indication tirée de l'*état des forces*; et, même en admettant avec M. Jaccoud (*Traité de pathologie interne*) «qu'il présente à la combustion fébrile un élément facilement combustible,» peut-on lui donner un autre titre que celui d'AGENT *d'épargne*, employé par le même auteur?

Voilà bien de grosses questions que le travail de notre distingué confrère ne nous semble pas avoir résolues et qu'il était peut-être interdit à un mémoire de concours d'aborder. Nous les signalons aux physiologistes comme très-urgentes, car il n'est pas tolérable qu'étant un poison si certain, l'alcool reste un aliment douteux.

D[r] JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

ÉLECTION DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Nous avons reproduit, dans notre dernier numéro, la circulaire adressée par le Conseil général à tous les présidents des sociétés locales, relativement à l'élection du président de l'Association, élection qui doit avoir lieu dimanche prochain. Nous avons applaudi sans réserve à l'esprit libéral qui nous avait semblé inspirer cette circulaire; nous nous sommes trop hâté et, à notre grand regret, nous sommes obligé de retirer les éloges que, dans notre confiance naïve, nous avions adressés au Conseil général. En effet, le signataire de cette même circulaire, le secrétaire général de l'Association, vient, dans le journal qu'il dirige, de se mettre en contradiction formelle avec les principes qu'il avait posés.

Il est dit dans la circulaire «que, *pour laisser au vote des membres de l'Association toute sa liberté*, le Conseil général n'indique pas le nombre des suffrages obtenus par les candidats au sein des commissions administratives des sociétés locales.» Or, dans le numéro de l'UNION MÉDICALE de mardi dernier, M. Amédée Latour fait connaître le nombre de ces suffrages, sans crainte de trahir les engagements pris par le Conseil général, et de s'exposer au reproche, justifié d'avance par la circulaire elle-même, d'exercer une pression sur la liberté du vote.

Il est vrai que M. Amédée Latour revendique pour lui seul l'initiative de cette contradiction, faisant valoir, pour l'expliquer ou l'atténuer, qu'il y a en lui un *homo duplex* : le *secrétaire général de l'Association*, qui a obéi à son président, et le *journaliste* qui n'est pas tenu à la même obéissance. Nous ne savons si ce raisonnement spécieux satisfera les lecteurs de notre confrère : nous avouons qu'il a produit sur nous une pénible impression.

Rien d'ailleurs ne nous semble justifier le correctif apporté par le journaliste à l'acte du secrétaire général. Personne, que nous sachions, n'a combattu la candidature de son choix. Aucun journal ne s'est occupé des élections du 10 mars; nous ignorons de même s'il s'est formé quelque part un comité électoral disposé à proposer et à soutenir un autre candidat que le président actuel. En l'absence de lutte, M. le secrétaire général aurait peut-être mieux fait, dans l'intérêt même de sa cause, de garder le silence. Il est possible que son article ait pour résultat de faire avoir quelques voix de plus à M. Tardieu; mais il est certain qu'il diminuera d'autant l'autorité morale que le président devra à sa réélection, s'il réunit la majorité des suffrages.

M. le secrétaire général voudra bien enfin nous permettre de lui faire observer que de semblables petites manœuvres sont plus propres à entraver qu'à assurer les progrès de l'Association, car elles ne peuvent que faire naître le doute et la méfiance dans les esprits, et décourager ainsi ou éloigner ceux qui donnent déjà ou auraient donné à l'Œuvre un concours franc, loyal et désintéressé.

D[r] F. DE RANSE.

***

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE. — Deux places nouvelles viennent d'être créées dans le Comité consultatif d'hygiène publique, l'une pour l'hygiène pratique, l'autre pour les applications des sciences physiques à l'hygiène.

Sur l'avis et la présentation du Comité, M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de nommer M. Bergeron, membre de l'Académie de médecine, à la première de ces places, et M. le professeur Gavarret à la deuxième.

***

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Maurin, médecin en chef de l'hôpital de Brest, décédé le 12 février 1872, dans sa 71e année.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 24 FÉVRIER AU 1er MARS 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	»	»	4
Rougeole	5	2	7	13
Scarlatine	5	1	6	3
Fièvre typhoïde	13	10	23	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	4	8	4
Bronchite	38	3	41	37
Pneumonie	38	18	56	56
Dysenterie	2	2	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	1	4	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	9
Croup	12	11	23	12
Affections puerpérales	5	6	11	9
Autres affections aiguës	166	41	207	209
Affections chroniques	258	88	346	344
Affections chirurgicales	29	30	59	65
Causes accidentelles	20	1	21	26
Totaux.	605	219	824	820

ROME. — Population, 244,480 h. — Décès du 5 au 11 février 1872. 187

Fièvre pernicieuse, 2. — Fièvre typhoïde, 12. — Variole, 36. — Diphthérie, 12.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ANESTHÉSIE COMBINÉE PAR LE CHLOROFORME ET LA MORPHINE; — LE TANNATE DE QUININE; — FONDATION D'UNE SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES; — GUÉRISON PAR RÉSORPTION DES TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS; — NOUVELLE CLASSIFICATION DES PHÉNOMÈNES DE LA VIE.

L'emploi des anesthésiques dans les opérations douloureuses constitue certainement, pour les malades, le bienfait le plus important que la médecine moderne ait pu réaliser. Mais le progrès n'a pas de limite, et le chirurgien, après avoir épargné à son client la douleur inhérente au temps même de l'opération, doit se préoccuper de lui éviter, ou du moins d'atténuer le plus possible les douleurs consécutives, parfois très-intenses. Le repos, l'immobilité, les pansements appropriés, les calmants *intus et extrà*: tels sont les moyens le plus généralement employés. Des essais récents tendent à prouver qu'on arrivera désormais à des résultats plus certains et plus durables en associant l'action de la morphine à celle du chloroforme.

Les premières expériences cliniques à ce sujet ont été faites en Allemagne. Nussbaum, chez un malade qu'il opère pour un cancer du cou, fait une injection sous-cutanée d'acétate de morphine pendant le sommeil anesthésique; ce sommeil est ainsi prolongé pendant douze heures. Chez d'autres opérés, traités de même, le sommeil a duré moins longtemps, mais l'anesthésie s'est prolongée au delà du sommeil. Un résultat semblable paraît avoir été observé par l'auteur du pli cacheté que le président de l'Académie de médecine a été invité à ouvrir, et dont le contenu est analysé plus loin. Ce travail montre, en outre, que l'association du chloroforme et de la morphine trouve son application et son utilité en obstétrique comme en chirurgie.

L'emploi combiné des deux agents présente un autre avantage que M. Claude Bernard a fait ressortir dans ses expériences sur les animaux, et à l'appui duquel MM. Labbé et Goujon, après MM. Rigault et Sarazin, viennent de fournir quelques données cliniques. On voit, en effet, d'après les quatre observations communiquées à l'Académie des sciences par les deux premiers chirurgiens, et reproduites au comte rendu de cette société savante, qu'une injection de petites doses de morphine, avant la chloroformisation, permet d'obtenir une anesthésie prolongée avec des quantités de chloroforme bien inférieures à celles qu'on emploie ordinairement. Or si l'on admet que le danger de l'anesthésie est en raison directe de la quantité que l'on emploie de l'agent anesthésique, on est autorisé à conclure que la méthode en question est propre à diminuer ce danger.

De nouvelles expériences sont nécessaires pour confirmer et bien apprécier les avantages de l'emploi combiné du chloroforme et de la morphine; pour déterminer les doses respectives de chacun des deux agents; pour savoir lequel des deux il y a intérêt à administrer avant l'autre, etc. : les chirurgiens ne tarderont sans doute pas à nous éclairer sur ces différents points.

— Le tannate de quinine est revenu à l'ordre du jour. M. Briquet a eu quelques rectifications à faire à ce qu'il avait dit précédemment. La pièce la plus importante à ce sujet est certainement la note adressée au président de l'Académie par notre collaborateur et ami M. Sistach, note que nous reproduisons *in extenso*. M. Larrey a fait observer avec raison qu'elle doit faire autorité, car M. Sistach est un excellent observateur, et un long séjour en Afrique lui a permis de faire une étude spéciale et approfondie, au point de vue thérapeutique surtout, des fièvres intermittentes. Nous sommes heureux, pour notre compte, que les observations cliniques de notre savant confrère viennent justifier les réserves que nous avons faites, dès le principe, à propos du jugement un peu sommaire dont le tannate de quinine a été l'objet.

— Quand la question de l'alcoolisme a été portée devant l'Académie, nous avons exprimé le vœu de voir fonder en France des sociétés de tempérance analogues à celles qui, en d'autres pays, ont rendu de réels et importants services. L'Association contre l'abus du tabac, qui existait déjà, a élargi son cadre en associant les boissons alcooliques à la substance contre laquelle elle a organisé une croisade; mais il est des fumeurs et des priseurs qui se feraient un cas de conscience, en entrant dans cette société, de mettre leurs principes en opposition avec leurs habitudes, et qui cependant seraient heureux de prendre rang parmi des hommes décidés à combattre dans son origine cette plaie sociale qu'on nomme l'alcoolisme. C'est donc avec plaisir, avec bonheur que nous annonçons la création d'une *Association française contre l'abus des boissons alcooliques*. On trouvera plus loin un court exposé du but, des moyens d'action et des dispositions générales de cette nouvelle société. Son président, M. Barth, a demandé pour elle le patronage de l'Académie, patronage qui lui est acquis d'avance, ainsi que l'adhésion morale et effective de tous ceux qui sont animés d'un vrai patriotisme, et qui ont un sentiment élevé de la dignité humaine.

— M. Guéniot a communiqué à l'Académie une observation très-intéressante de guérison d'un fibrôme utérin par résorption. Ces cas sont très-rares, assez rares même pour être mis en doute par quelques gynécologues. Cependant il est des faits, comme celui de M. Guéniot, qui confirment la possibilité et la réalité d'un semblable mode de guérison. M. Courty en cite de son côté un exemple très-remarquable et d'autant plus intéressant que le traitement purement médical auquel il avait soumis la malade semble ne pas être resté étranger à l'heureuse terminaison de la maladie. Ce traitement avait consisté dans l'association du bromure de potassium, des frictions mercurielles et iodurées, des alcalins, des ferrugineux et du seigle ergoté.

M. Guéniot est disposé à baser son traitement médical sur des considérations anatomo-pathologiques. Suivant lui, le fibrôme ou le

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

Suite. — Voir les n°s 1, 2 et 9.

II. — A Belfort!

III.

Le sac d'un village. — Deux masques antiques. — De Belverne à Coutenans. — Une compagnie de grand'gardes. — Les blessés. — Les mutilés. — La retraite.

Le 13 janvier, nous recevions notre ordre de départ. Nous nous mettons immédiatement en route pour Villersexel en suivant la rive gauche de l'Oignon; les chemins sont détestables; il nous faut trois heures pour arriver à la ferme du Rulet (il y a 3 kilomètres à peu près), et encore y laissons-nous trois de nos chevaux qui tombent pour ne plus se relever. Comment arriverons-nous si nous continuons de ce train-là? Nous ne faisons que passer à Villersexel où nous nous arrêtons le temps de voir les ruines du château de Gramont, et nous terminons l'étape à Villargent. C'est une cohue indescriptible; tous les maisons regorgent de soldats, et nous allons de porte en porte sans pouvoir trouver un abri; on se presse, on se bouscule dans les rues; les hommes n'écoutent plus rien; l'indiscipline est au comble; les soldats, fatigués de la route et grelottant de froid, trouvent trop long d'aller chercher du bois à la forêt à un quart de lieue de là; ils prennent tout ce qui est à leur portée et peut servir de combustible; les poutres, les bois de chauffage et de construction qui sont autour des maisons y passent les premiers, puis c'est le tour des clôtures, des portes de hangars, des arbres fruitiers; les officiers sont impuissants à contenir leurs soldats; l'obscurité vient en aide à ces derniers; tout le monde saccage; nous en trouvons quelques-uns occupés à démonter les madriers d'un puits pour faire du feu: un peu plus on mettrait le feu aux quatre coins du village pour cuire la soupe. Les paysans, ahuris et effrayés, essayent à peine de résister; que faire contre cette foule? Nous arrivons bientôt à une maison où nous trouvons une femme en pleurs: des soldats viennent de détruire son *rucher*; double bénéfice: les planches fourniront le bois et le miel complètera le souper; quant aux abeilles, on s'en inquiète peu. Cette brave femme est dans la désolation; elle sanglote comme si elle avait perdu un de ses enfants; elle nous offre cependant l'hospitalité de bon cœur. La seule pièce disponible est une grande chambre au rez-de-chaussée; dans un des angles un immense lit dans lequel tousse et crache un vieillard asthmatique; autour du

myôme qui se résout, qui disparaît par absorption ou résorption, a subi préalablement la dégénérescence graisseuse. C'est, en effet, cette dégénérescence qu'on observe généralement dans l'atrophie des organes, que cette atrophie résulte d'un processus pathologique, comme c'est le cas ordinaire, ou d'un mouvement physiologique, comme le retour de l'utérus gravide aux conditions qu'il présente à l'état de vacuité. Cela posé, le traitement qui convient le mieux aux fibrômes utérins doit consister dans l'emploi d'agents ayant pour effet de produire, dans l'économie vivante, la transformation graisseuse des organes ou des tissus. Or les principaux de ces agents sont l'arsenic, le phosphore, le plomb; c'est aussi dans ces médicaments que M. Guéniot a le plus de confiance, beaucoup plus que dans le mercure, l'iode, le brome et les alcalins généralement prescrits.

M. Guéniot raisonne d'abord par analogie en supposant que la résorption des fibrômes est précédée de leur transformation graisseuse. En fait, les modifications que peuvent subir ces tumeurs sont loin d'être parfaitement connues. On en voit s'atrophier, se condenser, durcir, s'incruster de matière calcaire et, en cet état, rester inoffensives; ailleurs elles s'infiltrent de sérosité, se ramollissent, se désagrègent, subissent en un mot une sorte de processus nécrobiotique et sont éliminées sous forme de putrilage boueux. Un semblable travail, quand le tissu ramolli n'est pas en communication avec la cavité utérine, donne lieu parfois à des kystes; mais ailleurs ne peut-il pas précéder le travail de résorption? En ce cas le traitement de M. Guéniot pècherait par la base.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que les connexions des fibrômes avec le tissu utérin sont assez peu intimes, bien que leur texture soit la même, et que la vascularisation de ces tumeurs n'est généralement pas grande, double condition qui doit permettre difficilement de modifier leur vitalité en agissant sur l'économie tout entière. Si donc on cherche à les atteindre par des altérants de l'ordre de l'arsenic, du phosphore ou du plomb, il est à craindre qu'avant que ces agents n'aient produit quelque effet sur l'évolution de corps en quelque sorte parasitaires, dont l'indépendance physiologique est admise par tous les gynécologues, il est à craindre, disons-nous, que ces agents n'aient porté leur action sur des organes importants, d'une vitalité autrement considérable, et que leur usage prolongé ne soit ainsi devenu la cause de lésions ou d'altérations non moins graves que l'affection pour laquelle on les aura prescrits. En d'autres termes, ou on les administrera avec une prudence qui rendra leur action plus que douteuse; ou l'on se montrera plus hardi, et alors la médication employée pourra présenter des inconvénients sérieux.

Ces observations ont simplement pour but d'éviter aux praticiens des espérances, des illusions qui ne tarderaient pas, le plus souvent, à se transformer en déceptions, en mécomptes. Mais loin de nous la pensée de vouloir les décourager. En présence d'une maladie qui, si elle n'est enrayée dans sa marche, exigera une opération souvent dangereuse, plus fréquemment encore remplie de difficultés (on en peut juger par l'observation qu'on lira plus loin), c'est pour le médecin, tant qu'il n'y a pas de danger immédiat et que l'ajournement de l'opération ne compromet pas davantage l'existence de la malade, un devoir, une obligation de conscience de tenter et d'épuiser tous les moyens thérapeutiques connus avant de recourir au traitement chirurgical. L'arsenic, le plomb, sous forme d'iodure, sont très-fréquemment employés dans la pathologie utérine; l'usage de ces deux médicaments ne saurait donc rencontrer aucune opposition. Il n'en est pas de même du phosphore, et peut-être devra-t-on, en ce qui le concerne, se montrer un peu plus réservé. Quoi qu'il en soit, et malgré les quelques objections développées plus haut, nous sommes tout disposé à soumettre au contrôle de l'observation clinique le traitement conseillé par M. Guéniot.

— La philosophie médicale n'a jamais été aussi négligée qu'à notre époque. Une lecture sur ce sujet, à la tribune de l'Académie de médecine, est presque un événement, et il faut un certain courage pour affronter le vide qui se fait inévitablement dans la salle. M. Édouard Fournié a eu mardi dernier ce courage, et il en a été récompensé par l'attention soutenue qu'ont prêtée à son intéressante lecture ses rares, mais persévérants auditeurs. Il s'agissait d'une nouvelle classification des phénomènes de la vie. Ce travail est impossible à analyser et à apprécier après une simple audition. Du reste, il est extrait d'un livre qui est sous presse et dont il sera ultérieurement rendu compte dans la GAZETTE.

Dr F. DE RANSE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DES AMPUTATIONS SOUS-PÉRIOSTÉES; par M. F. PONCET, répétiteur de chirurgie à l'École du service de santé, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg (siége de 1870).

Suite et fin. — Voir les nos 5, 6 et 10.

Nous avons montré que parmi les amputations, la méthode à deux lambeaux donnait la plus grande plaie; mais le calcul de la surface ainsi pratiquée ne peut satisfaire le chirurgien. Il est bien certain, en effet, qu'il faut tenir compte de la nature des tissus divisés, de leur tendance plus ou moins grande à la cicatrice. La section de la peau peut-elle être comparée à celle des artères ou de l'os? Ce mode d'appréciation n'est donc applicable qu'à des tissus de même nature, et sous ce rapport, il nous rendra un véritable service en faisant connaître la surface de section musculaire.

Nous devons donc analyser la disposition plus ou moins grande de chaque tissu à la formation de la cicatrice.

La peau se cicatrice rapidement et contracte bientôt des adhérences qui forment la base du moignon dans les amputations; la structure du tissu cellulaire sous-cutané nourri de nombreux vaisseaux, la facilité avec laquelle le tissu connectif passe à la prolifération embryonnaire, qui constitue l'adhérence définitive par bourgeons: telles sont les causes de l'innocuité des lésions cutanées.

Les recherches de tous les temps montrent, en outre, que la partie inférieure du moignon est entièrement constituée par une masse épaisse de tissu connectif, à laquelle se rattachent tous les organes

---

poêle une douzaine de mobiles et de francs tireurs qui ne paraissent même pas s'apercevoir que nous sommes là et attendent notre invitation pour nous faire une place; le long des murs de la paille sur laquelle ronflent d'autres soldats.

Le 14 janvier, nous partions pour Grangelaville en passant par Vellechereux et Mignafans. Nous devions aller ce jour-là jusqu'à Courmont; mais nos chevaux étaient surmenés; impossible d'avancer; il fallait absolument les laisser là et continuer sans eux ou attendre à Grangelaville; nous nous arrêtâmes à ce dernier parti. Mais le lendemain, au moment de partir, nous sommes obligés de reconnaître que les chevaux ne pouvaient plus marcher; les chemins que nous avons à prendre sont tellement mauvais, que jamais nous ne pourrions passer. Force nous est de laisser les fourgons à Grangelaville sous la garde d'un infirmier. Nous prenons avec nous la calèche qui est plus légère et passera plus facilement; nous y attelons nos deux meilleurs (!) chevaux, et nous y entassons le plus indispensable, une caisse de linge et de charpie, des médicaments, une boîte à amputation, nos couvertures et quelques vivres. Quant à nous, nous suivrons à pied; ceux qui seront trop fatigués monteront sur les mulets. Les fourgons avec le reste du matériel nous rejoindront plus tard à Héricourt ou à Belfort. Nous espérions encore y entrer!

La route que nous suivions était très-pittoresque. Au sortir de Grangelaville, nous traversons un curieux village, Grangelebourg, vieille petite ville d'où dépendait autrefois Belfort et qui comptait 40,000 âmes, nous dit un des habitants, à l'époque où elle fut détruite par Louis XIV. Nous nous y arrêtons quelques instants pour regarder des restes de constructions romaines et des ruines du moyen âge. Sur une vieille maison du village une pierre, encastrée dans l'angle d'un mur, et arrachée probablement à quelque ruine romaine, nous offre une sculpture antique bien conservée qui représente un masque comique; à côté, sur une autre pierre, un masque tragique d'un beau caractère. Singulière rencontre et qui aurait pu frapper un esprit superstitieux. Notre armée avait défilé devant ces deux têtes grimaçantes; était-ce à elles que s'adressaient le rire moqueur de Thalie et le rictus sinistre de Melpomène? N'étions-nous pas comme aux temps héroïques le jouet de la fatalité? Dans le drame dont nous étions les acteurs, lequel l'emporterait du grotesque ou de l'horrible, du ridicule ou du sublime? Faudrait-il un Eschyle ou un Aristophane pour raconter nos exploits?

Nous arrivons à Serans; un peu plus loin nous sommes en pleine forêt; les chemins deviennent de plus en plus difficiles: nos chevaux ont toutes les peines du monde à traîner la calèche; il faut des mulets de renfort. Bientôt nous apercevons quelques maisons; c'est le hameau de Courmont; la première attire de suite notre attention; elle est construite en troncs d'arbre encore recouverts de leur écorce; les interstices en sont bouchés avec des feuilles sèches, de la mousse et des branches; vraie hutte de Robinson, où Jean-Jacques aurait écrit d'inspiration une de ses éloquentes déclamations, et Bernardin de Saint-Pierre une de ses ravissantes études sur la nature.

coupés. C'est la dernière phase de transformation des tissus dans le bout d'un membre amputé.

Nous n'entrerons pas ici dans tous les détails de la cicatrisation des artères, des veines et des nerfs, renvoyant pour ce sujet aux travaux spéciaux de Larrey, Hutin, Cruveilhier, Michel, et de notre collègue Chanvel (1).

Du reste, dans les amputations, quelle que soit la méthode, on coupe toujours autant d'artères, de veines, de nerfs et d'os. Mais pour les muscles, la question est différente : le tissu cellulaire interstitiel prépare aisément les organes de la cicatrisation, les bourgeons charnus ; mais pour la fibre musculaire propre, le travail est plus long.

Au milieu de la suppuration, le myolemme persiste et continue son développement ; il passe à la transformation nucléaire, fibreuse ; dans son intérieur, la première lésion des *sarcous elements*, c'est la dégénérescence graisseuse.

Nous avons, sur des moignons d'amputés morts dans les huit premiers jours, constaté cette altération bien évidente sur les extrémités des faisceaux musculaires, baignés par le pus. Ce passage à la granulation graisseuse est un des modes principaux de la transformation du paquet musculaire en cordon fibreux. Au bout de quelque temps, il ne reste plus que le myolemme, de substance fibro-élastique.

La dégénérescence graisseuse peut arriver plus tard sur la partie supérieure des muscles, si le moignon n'exécute pas de mouvements ; mais il existe une autre phase primitive de cette altération appartenant à la période d'ossification du moignon. Cette période d'élimination des *sarcous elements* est longue à se faire, et, par ce contre-temps, elle permet l'inflammation du moignon et la rétraction musculaire, elle augmente la largeur de la plaie, les chances de la pyohémie.

Et cependant il paraît démontré que les amputations à lambeau se cicatrisent plus rapidement, malgré leur grande étendue.

La contradiction n'est qu'apparente. Dans les amputations circulaires, qui se réunissent quelquefois par première intention, les éléments homogènes, mis en contact, reprennent vie comme s'il n'y avait pas eu séparation, et la cicatrice est faite.

Dans l'amputation à lambeau, le même phénomène cicatriciel peut se reproduire, et s'il n'est pas fréquent, il est cependant vrai que ces *adhérences primitives* se produisent sur certains points, abrègent singulièrement la durée de la maladie. Nous avons déjà dit comment, par les hémorrhagies, on était exposé à les déchirer.

Mais nous ferons remarquer que les amputations à lambeau réussissent surtout : 1° pour les maladies chroniques où les éléments purement musculaires ont déjà subi une atrophie considérable ; 2° pour certaines régions : pieds, malléoles, poignet, phalanges, où le lambeau taillé est purement fibreux.

Ainsi, pour nous, le danger de l'amputation vient de la lenteur de la cicatrisation, qu'il faut attribuer surtout au tissu musculaire ; pendant cette période, la pyohémie peut enlever le malade. Nous modifierons ainsi le précepte de Brasdor :

(1) ARCHIVES DE MÉDECINE, 1869.

Plus la plaie de l'amputation a de surface « *musculaire,* » plus, toutes choses égales d'ailleurs, le danger que le malade court est grand.

Quelle est donc l'amputation qui coupe le moins de muscles ?

L'amputation circulaire en trois temps nous donne toujours (avec la même circonférence 340 millim.) la surface conique que nous avons déjà mesurée, puisque la section des muscles est faite au niveau de la rétraction de la peau.

Amputation musculaire en trois temps conique. Surf. . . .	245^{mm}
L'amputation à manchette, avec section des muscles sur un même plan donnerait toujours. Surf.	158
Les amputations à lambeau simple. Surf.	541
— — double. Surf.	766

Le résultat est évident, c'est l'amputation à manchette, dont la section musculaire est la plus restreinte, qui devrait être adoptée ; mais ce procédé employé pour la jambe expose souvent à la gangrène de la manchette et, plus que tout autre, à la saillie de l'os par la plus petite rétraction consécutive qui dénude l'extrémité osseuse. Nous retombons alors dans le défaut que nous cherchons à éviter depuis le commencement de ce travail.

Nous proposons le procédé suivant, qui a pour but d'empêcher la rétraction musculaire en donnant la plus petite section des tissus musculaires :

1° Couper la peau par une incision circulaire à une distance du point de section osseux égale au rayon du membre, plus le coefficient de rétraction.

2° Disséquer une petite manchette (de 2 à 3 centimètres suivant le rayon du membre).

3° Couper les muscles de façon à avoir une surface plane. Faire les ligatures.

4° *Temps principal : dénuder avec soin l'os de tout son périoste sur une longueur égale à celle du rayon du membre moins la longueur de la manchette.*

5° Section de l'os au point précis où s'arrête le décollement du périoste.

Les trois premiers temps de l'opération ne présentent rien de particulier, et la nouveauté du procédé est constituée par le décollement du périoste.

Nous l'effectuons de la façon suivante : une section circulaire est faite au niveau des muscles, puis avec une rugine on décolle successivement l'enveloppe fibreuse, en prenant les plus grandes précautions pour conserver au périoste toute son épaisseur. C'est ainsi qu'au niveau des insertions musculaires, il faut ruginer jusqu'à l'os en laissant les muscles insérés sur la capsule fibreuse.

Cette opération se fait très-bien pour les resections ; elle est plus facile pour les amputations éloignées des points d'attaches des muscles périarticulaires.

Quant au décollement le long de la diaphyse, nous l'avons toujours exécuté avec la plus grande facilité ; il n'y a qu'un danger : c'est d'aller trop vite et trop haut. L'opérateur devra faire mesurer exactement, pendant qu'il rugine, la longueur dénudée au-dessus

Quelques mètres au delà est le village de Courmont. Nous nous enquérons de notre division ; elle est dans la direction de Coutenans. Deux routes y mènent, l'une, plus directe par Champey : mais il y a une côte très-rude, la côte des Chênes, impraticable pour nos chevaux ; nous nous décidons pour la plus longue qui passe par Belverne. Bien nous en prit ; les blessés commençaient à arriver à Belverne, et l'ambulance du quartier général, mieux outillée et mieux équipée que nous, commençait déjà à fonctionner. Les blessés remplissent bientôt la mairie et refluent sur les maisons voisines et sur l'église. Nous nous mettons immédiatement à la besogne qui se prolonge presque toute la nuit. On ne sait rien de décisif sur les événements de la journée ; on ignore si l'attaque sur Héricourt et Montbéliard a réussi. Coutenans est, dit-on, en notre pouvoir. A une heure de la nuit Belverne se remplit de troupes qui se cantonnent dans toutes les maisons du village, mais impossible d'avoir des renseignements précis.

Le lendemain 16 janvier, après avoir pansé les quelques blessés qui restaient encore à l'ambulance, nous partions pour Coutenans, où *devait* se trouver notre division. Nous voyons passer devant nous toute une artillerie formidable qui nous donne bon espoir ; il nous semble que cette fois l'artillerie prussienne trouvera à qui parler. Avant de nous engager dans la forêt, nous assistons sur notre gauche aux engagements d'Étaubon et de Chennebier. Nous distinguons nettement chaque obus prussien qui, en tombant près de nos lignes, soulève une gerbe de neige. Nos troupes ne paraissent pas avancer et, un moment même, avant d'entrer sous bois, nous voyons une longue colonne se replier lentement du côté d'Étaubon. Le grondement du canon s'entend sur notre gauche vers Chennebier et en avant de nous vers Coutenans.

Nous entrons dans la forêt. A chaque instant nous croisons des traînards et des éclopés qui rentrent à Belverne ; tout à coup je vois s'avancer sur la route une troupe d'une cinquante d'hommes, allant sans beaucoup d'ordre, il est vrai, mais qui pouvait passer à la rigueur pour une compagnie en marche. Étonné de les voir tourner ainsi le dos à l'ennemi, j'arrête les premiers et leur demande où ils vont. « Nous descendons de grand'garde, me disent-ils, et nous étions fatigués ; nous « sommes malades ; » — « Tous ? » — « Oui, nous sommes tous malades. » J'en devais voir bien d'autres, mais je n'y étais pas encore habitué et je ne leur cachai pas mon impression ; mais cela leur était bien égal, et toute la compagnie de grand'gardes s'en alla tranquillement se reposer à Belverne pendant que les camarades se battaient.

Nous continuons à avancer. 100 mètres plus loin nous apercevons notre ambulance volante bivouaquée sous les arbres et attendant des ordres. On se bat dans la forêt en avant de Coutenans et le village est encore occupé par les Prussiens. Nous nous joignons à eux et nous attendons ensemble le moment d'entrer à Coutenans pour y installer l'ambulance. Quelques mètres en avant du bivouac, une batterie d'artillerie est établie sur la hauteur à la gauche de la route.

La nuit était venue ; nos infirmiers avaient allumé un grand feu autour duquel nous étions assis sur des troncs d'arbre et dont le vent nous

de l'incision circulaire inférieure du périoste pour ne point dépasser la limite donnée.

Quelle que soit l'épaisseur des muscles dans les membres à un seul os, nous déclarons cette manœuvre exécutable sans difficulté. Pour les membres à deux os il faut porter son attention sur l'attache du ligament interosseux, et celui-ci étant ruginé soigneusement à ses insertions, on remonte très-facilement, par une simple et légère pression exercée sur les parties musculaires adhérentes, jusqu'au point de section. A mesure qu'on dénude l'os, un aide rétracte facilement les muscles détachés en masse. Le décollement terminé, on passe une compresse à deux ou trois chefs, suivant le besoin, et la scie attaque l'os comme d'ordinaire. Il faut avoir soin de repousser très-exactement les muscles au niveau du décollement.

La section de l'os est la partie la plus difficile de l'opération, mais elle peut être exécutée en prenant soin d'établir exactement l'action de la compresse qui devra être d'étoffe solide, à bords nets, ourlés. Si la scie ordinaire paraissait d'un mouvement difficile, la scie à chaîne la remplacerait avantageusement.

Pour ruginer le périoste, on pourrait adopter le détache-tendon d'Ollier, instrument droit. L'instrument courbe (sonde-rugine) que recommande le chirurgien de Lyon pour décoller plus facilement le périoste dans les diaphyses, nous paraît inutile, tant cette séparation est facile.

Mais il faut cependant, pour détacher le ligament interosseux, un instrument étroit qui puisse agir par le tranchant latéral. Étant placé perpendiculairement au plan du ligament, en rasant l'os, le détache-tendon que nous avons fait fabriquer répond à cette indication.

C'est une rugine de 12 millimètres de large à son extrémité inférieure, tranchante sur deux côtés, le troisième étant mousse, arrondi. Le long bord biseauté a 4 centimètres. Vers le manche l'instrument rétréci n'a que 5 millimètres de largeur. Le manche, terminé en champignon, doit avoir 8 centimètres de long. Il se manœuvre d'avant en arrière, le champignon dans le creux de la main pour la diaphyse, et tenu au contraire à pleine main, agissant latéralement, pour les membranes interosseuses.

Pansement. — On ramène la peau sur la surface musculaire, et l'absence de tout cylindre osseux restant fait que les lèvres de la petite manchette arrivent en contact sans difficulté. Pour les membres à un seul os, la ligne de réunion sera verticale ou oblique; pour les membres à deux os, elle sera transversale dans le sens du ligament interosseux. On placera quelques points de suture aux deux extrémités, mais au niveau du canal périosté on laissera un espace libre pour introduire une mèche cératée. Il y aura un point de suture entre les deux conduits, et deux mèches à placer à la jambe et à l'avant-bras. Dans la réunion par première intention, les parois des étuis périostés s'adosseront entre elles.

Le moignon musculaire, assez pesant, a besoin d'être soutenu légèrement pendant les pansements, et chez les malades dociles, le membre sera simplement placé sur un coussin en plan incliné. Pour les transports ou dans le délire, il n'y aurait aucun inconvénient à fixer le tout jusqu'à 2 centimètres de la surface sanglante, soit par un appareil inamovible, soit par un pansement composé d'une espèce de gouttière postérieure en substance malléable. Cette modification remonte encore à la pratique de l'Académie de chirurgie, dont les mémoires contiennent la description de plusieurs *soutiens* pour les moignons des amputés.

Le résultat superficiel de l'opération est un moignon musculaire à l'exception de la petite manchette. Celle-ci attirée sur la section plane des muscles suffit à les recouvrir complétement par la plus légère traction.

Mais si l'on examine le résultat de la dénudation sous-périostée, on verra que pour les os à un membre, on a un cylindre au fond duquel se trouve l'os : cylindre lisse, fibreux, résistant, très-solide surtout au niveau des crêtes osseuses et servant toujours d'attache aux muscles qui entouraient l'os. Pour la jambe et l'avant-bras, le résultat est encore meilleur; on a deux cylindres complétement séparés par une cloison fibreuse, solide, sur laquelle les muscles sont insérés.

Il n'y a aucune goutte de sang dans toute cette dissection du périoste, qui donne une gaine fibreuse, solide, non rétractile et sans anfractuosités.

Tous les muscles coupés à la même hauteur conservent sur toute la longueur du moignon leurs adhérences avec la peau, entre eux et avec l'enveloppe de l'os.

La facilité avec laquelle on dénude les os est telle que ce procédé est applicable aux désarticulations comme aux amputations.

Mais la nature même de ce mémoire ne nous permet pas de donner les procédés opératoires dans leurs détails; nous dirons seulement que quelques-uns donnent des résultats remarquables.

Cette méthode, par la conformation épaissé du moignon, se rapproche des procédés de Ravaton et de Bell.

Tous les deux, suivis plus tard en ce point par Larrey et Baudens, n'ont pas craint de conserver le plus de muscles possible dans l'amputation, mais tous les deux, soit par les incisions perpendiculaires à la section circulaire, soit pour le mouvement de rotation du couteau autour de l'os, augmentaient singulièrement la surface sanglante des muscles. Si nous calculons d'après les données antérieures les deux surfaces musculaires pour l'amputation de la cuisse, on aura pour le procédé de Ravaton 360 centimètres carrés, et pour celui de Bell 260 centimètres carrés. Nous avons vu que notre procédé donne 158 centimètres carrés. Malgré son analogie avec celui de Bell, il en diffère essentiellement par la conservation des attaches fibreuses à la gaine de l'os, la section sanglante de Bell laissant la rétraction libre à la superficie et au centre du moignon.

Enfin, la dissection du périoste met à l'abri de toute hémorrhagie; il en résulte qu'après les ligatures de la première section circulaire, l'opéré ne perd pas une goutte de sang. On ne peut nier que ce ne soit un avantage considérable, car la pyohémie, le délire, la stupeur, la gangrène sont souvent la conséquence des hémorrhagies abondantes de l'opération.

Nous n'avons rien dit encore de l'objection la plus grave en apparence qu'on puisse faire à notre méthode.

Cet étui périosté disséqué avec soin va reproduire un os nouveau.

En admettant cette hypothèse, la régénération de l'os est en gé-

---

rabattait la fumée dans la figure. C'est ainsi que nous passâmes cette soirée, n'ayant pour souper qu'un morceau de pain gelé; pour boire que la neige fondue aiguisée d'eau-de-vie de marc. J'étais bien décidé à bivouaquer ainsi toute la nuit jusqu'à ce que nous pussions nous diriger sur Coutenans. Mais vers huit heures du soir, tout accentuait un mouvement de retraite; des officiers supérieurs passent devant nous : « Allons coucher à Belverne, » disent-ils. Il n'y a plus de doute, nous n'entrerons pas ce soir à Coutenans. Les troupes s'apprêtent à camper dans la forêt; les feux de bivouac s'allument; nous n'avons plus rien à faire ici; je donne à contre-cœur le signal du retour.

Sitôt arrivés à Belverne, je passe à l'ambulance; il n'y a plus de blessés : tous ceux qui s'y trouvaient dans la matinée ont été évacués. Nous nous jetons à la hâte, qui sur un lit, qui sur la paille, pour profiter de ce moment de répit qui ne durera probablement pas longtemps; en effet, dès la matinée, les blessés arrivent en foule de Coutenans, Étaubon, Chagey, Chennebier, et nous fonctionnons toute la journée avec l'ambulance du quartier général. Dans quel état nous arrivent ces malheureux! Les plus favorisés ont été transportés dans des charrettes sur de la paille; mais ceux qu'il a fallu placer sur des cacolets ont eu horriblement à souffrir; ce temps glacial et humide les pénétrait jusqu'à la moelle des os; le vent leur chassait à la figure un mélange de pluie et de neige fondue; les mulets, surmenés par la fatigue et à moitié endormis par le froid, buttaient à chaque pas dans les fondrières ou glissaient dans les descentes rendues impraticables par la glace et le verglas; qu'on imagine les tortures d'un soldat atteint d'une balle dans la poitrine ou d'une fracture de cuisse, ainsi cahoté dans la nuit, grelottant de froid et de fièvre, n'ayant pour étancher sa soif que de l'eau de neige; heureux encore quand un cahot n'envoyait pas le blessé par-dessus la tête du mulet, s'achever sur un tas de pierres ou s'enfoncer dans la neige d'un fossé. Il n'y a pas là la moindre exagération; il n'est pas un médecin militaire qui n'ait assisté à de pareilles scènes.

A côté de ces malheureux si dignes de pitié, il y en avait d'autres qu'on ne saurait trop hautement flétrir. Il se trouvait de misérables lâches qui se mutilaient pour entrer à l'ambulance et se faisaient sauter un doigt pour échapper aux dangers de la bataille. Cette honteuse manœuvre prit ces jours-là des proportions formidables; dans la matinée du 17, sur vingt-quatre blessés que je pansai pour ma part, neuf étaient dans ce cas; le doute n'était pas possible; l'aspect de la blessure, la peau brûlée par la poudre, leur embarras, leurs réponses évasives et contradictoires, tout indiquait que le coup avait été tiré à bout portant. Je suis sûr que dans cette journée, sur cent cinquante blessés environ, il y eut bien une quarantaine de ces misérables. L'un d'eux y mit moins de façon encore : il se fit tout simplement sauter l'index avec une hache; je le livrai immédiatement avec certificat à l'appui à deux gendarmes qui n'eurent rien de plus pressé que de le laisser échapper dix minutes après, sous prétexte qu'il n'appartenait pas à leur division.

néral si longue, qu'elle arriverait toujours après la cicatrisation de la surface plane des muscles, et nous ne pensons pas que la conformation du moignon en souffre beaucoup.

Mais les exemples de régénération osseuse complète et régulière sur l'homme après dissection du périoste, sont encore rares, et nous croyons plus vraie la théorie de Sédillot : pour le chirurgien de Strasbourg il faut avant tout qu'un soutien osseux de quelques millimètres d'épaisseur prépare la régénération et par le tissu osseux lui-même et par la surface fibreuse en contact avec l'os; mais dès que les cellules de la partie interne du périoste suppurent, en ce point elles s'altèrent et l'ossification est nulle.

Les exemples de séquestres à surface parfaitement lisse, très-nettement séparés du périoste et ne donnant lieu à aucune régénération osseuse, sont trop nombreux pour ne pas mettre ce fait en évidence.

Mais pour juger notre procédé opératoire, nous prendrons un passage de M. Ollier lui-même.

Dans son *Traité de la régénération des os*, au chapitre des amputations à petits lambeaux périostés essayés par Heyfelder, Verneuil et Desgranges, et après avoir montré l'inutilité du lambeau fibreux recouvrant la section osseuse, M. Ollier ajoute (1) :

« Après les amputations au lieu d'élection, la perforation de la « peau est fréquente au niveau de la crête du tibia.

« Pour empêcher cette perforation, il faut donner plus d'épais-« seur et plus de résistance au lambeau cutané. On obtient ce « résultat en disséquant au niveau de l'os un lambeau cutanéo-« périostique, c'est-à-dire en doublant la peau du périoste sous-« jacent.

« Ici la conservation du périoste ne peut avoir le moindre in-« convénient : si cette membrane ne se réunit pas immédiatement « à l'os, elle sert toujours à rendre la peau plus résistante; si elle « se réunit, elle prévient la nécrose du tibia et alors donnât-elle « lieu à des ostéophytes exubérants, il n'en résulterait pas d'incon-« vénients sérieux parce que, après cette amputation, l'extrémité du « moignon ne supporte aucune pression.

« Dans tous les cas, quand on conserve le périoste, il faut s'absté-« nir de le disséquer sur les deux faces, il faut laisser une face en « rapport avec les parties molles. »

Il est bien certain que M. Ollier ne craint pas plus que nous, pour l'amputation de jambe, la reproduction d'un os nouveau. Le même fait est applicable aux autres amputations.

CONCLUSIONS.

Les amputations circulaires exposent trop à la conicité du moignon, par conséquent à l'ostéomyélite, à la pyohémie, à la mort.

Les amputations à lambeau, sur les adultes opérés en pleine santé, donnent une trop grande surface de section des muscles; elles sont souvent suivies de gangrène du lambeau, d'hémorrhagies.

En coupant les muscles uniment, après avoir disséqué une petite manchette cutanée; en ruginant le périoste sur l'os dans une longueur à peu près égale à celle du rayon du membre; en coupant l'os en ce point, on obtient la plus petite surface possible de section musculaire et les meilleures conditions pour éviter la rétraction secondaire, la conicité du moignon.

Cette amputation *sous-périostée* n'expose pas à la régénération d'un os nouveau, phénomène excessivement rare chez l'homme par le périoste seul.

Cette méthode est applicable aux amputations dans la continuité et aux désarticulations.

(1) Page 499, *Régénération des os*, t. II.

CHIRURGIE UTÉRINE.

FIBRÔME UTÉRIN INTERSTITIEL ENCASTRÉ DANS TOUT LE SEGMENT ANTÉRO-POSTERIEUR GAUCHE DE L'UTÉRUS; ABLATION; GUÉRISON; par le docteur ABEILLE, ancien médecin de l'hôpital du Roule, deux fois lauréat de l'Institut, deux fois lauréat de l'Académie de médecine.

Madame X..., originaire d'Angleterre, âgée de 36 à 40 ans, fortement constituée, à proportions remarquables, avait eu de son mariage un premier enfant, il y a quatorze ans.

Quelles furent les circonstances de couches? Je l'ignore. Je sais par son récit qu'il y eut, à la suite de la parturition, une immense hémorrhagie qui laissa la malade dans une anémie profonde.

Une deuxième couche, trois ans après, s'effectua sans accident; enfin une troisième couche, trois ans après la seconde, ne fut suivie non plus d'aucun accident. Dans ces deux dernières couches, madame X... fut soumise aux inhalations de chloroforme, qui la préservèrent de ressentir les douleurs de l'enfantement, ce qui lui a laissé, depuis, une vraie passion pour cet anesthésique.

Depuis la dernière couche, qui date de neuf ans, madame X... n'éprouva, à son dire, aucun désordre du côté de l'utérus. La menstruation était régulière et s'effectuait normalement. Cependant, autant que ses souvenirs peuvent la servir exactement, elle croit qu'il y a quatre ans l'époque menstruelle commença à se prolonger un peu plus que d'habitude, et qu'elle perdit ensuite, à chaque époque, un peu plus de sang qu'antérieurement.

Quoi qu'il en soit, cette circonstance ne la frappa que médiocrement et sa santé resta florissante.

Il y a quinze mois, elle quittait Paris, où j'avais donné des soins à ses enfants pendant quatre ans, pour aller s'installer près de sa mère, à Londres. Les bruits de guerre étaient alors passés à l'état de réalité; c'était le motif qui la faisait partir de Paris.

Dès la première apparition des règles, madame X. éprouva à Londres des phénomènes insolites. Au deuxième jour de l'éruption menstruelle, elle fut prise de coliques utérines à forme intermittente, comme dans le travail de parturition. Les douleurs débutant par les reins envahissaient ensuite le bas-ventre; un métrorrhagie s'ensuivit, et le médecin qui l'avait accouchée trois fois à Londres, immédiatement appelé, déclara qu'il s'agissait probablement d'un avortement. Les douleurs durèrent quarante-huit heures, la menstruation, très-abondante, se prolongea huit à dix jours, puis tout rentra dans l'ordre sans que l'utérus eût rien expulsé.

Dans la nuit, à une heure du matin, l'ordre vint d'évacuer immédiatement tous les blessés sur Lure, sans exception. L'ordre était formel et n'eût pas même permis de laisser les agonisants si les faits n'étaient pas plus forts que les règlements. Les moyens d'évacuation, on les connaît: de mauvaises charrettes, plus ou moins couvertes et garnies de paille; ceux qui peuvent marcher vont à pied. De Belverne à Lure il y a près de 15 kilomètres; par ce temps et par ces chemins, on juge ce que peut-être un voyage de nuit pour des blessés graves.

Le 19 janvier, à neuf heures du matin, toute l'artillerie, cette formidable artillerie que nous avions vue se diriger sur Coutenans, défilait devant nous; le reste des troupes suivit peu à peu; la retraite commençait. On essayait encore de se faire illusion : C'est un mouvement tournant sur Belfort, disaient les uns; c'est une marche sur Héricourt, disaient les autres; mais chacun se disait au fond du cœur: C'est une retraite!

Dr H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE. — La deuxième série des leçons est terminée. Voici les sujets qui ont été traités par les candidats :

De l'algidité; — des roséoles; — des sources des indications thérapeutiques; — du coma; — de la tuberculose miliaire aigue; — de l'anesthésie et de l'analgésie, — de la migraine; — des gastrites; — des variations de la tension artérielle, de leurs causes et de leurs effets pathologiques; — des altérations des sécrétions cutanées dans les maladies; — des altérations de l'urine dans les maladies aigues; symptômes et diagnostic des lésions du cervelet; — de la congestion et de l'anémie cérébrales.

***

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Denonvilliers, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1871-1872, par M. Tillaux, agrégé près ladite Faculté.

M. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris (service de la Charité), est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de ladite année, par M. Blachez, agrégé.

M. Duplay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année clinique, du cours de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de l'Hôtel-Dieu), en remplacement de M. Laugier, décédé.

Les mêmes phénomènes se produisirent aux autres époques sans que madame X. s'en inquiétât. Rentrée à Paris en octobre 1871, elle fut atteinte presque immédiatement d'une broncho-pneumonie aiguë.

Je lui donnais des soins, depuis huit jours, pour cette affection, quand la menstruation survint. Madame X., déjà profondément abattue par sa maladie, éprouva une dépression accentuée à l'apparition de ses menstrues. Elle me confia alors que depuis un an, à chaque époque, et vingt-quatre heures après l'apparition du sang, elle éprouvait des tranchées utérines pendant vingt-quatre à trente-six heures, puis qu'elle perdait beaucoup de sang pendant huit jours; que la perte cessait et qu'elle restait à peine quinze jours sans voir reparaître ses règles.

Après avoir ouï sa narration, je pris le mari à part et je lui déclarai que, d'après ce qui venait de m'être raconté et suivant mon appréciation, madame X. devait être atteinte d'un fibrôme intra-utérin, que l'utérus, à chaque époque menstruelle, cherchait à expulser par des contractions répétées pendant vingt-quatre à quarante-huit heures.

Je lui recommandai de ne pas en parler à sa femme, vu la position grave où elle se trouvait de par sa broncho-pneumonie, me réservant d'explorer l'utérus à la prochaine époque menstruelle.

L'évolution de la broncho-pneumonie fut longue et difficile. La pneumonie arriva promptement à résolution. Il n'en fut pas de même de la bronchite qui était diffuse, presque capillaire.

Cependant le mari avait préparé doucement sa femme pour une exploration utérine. Il était obligé de partir en voyage le 24 novembre pour affaires urgentes. Il laissait sa femme dans un état satisfaisant. Le 25, la menstruation s'établit. Le 26, les tranchées utérines commencèrent: le lendemain matin 27, je crus le moment opportun pour explorer l'utérus. Il y avait encore de violentes tranchées. L'exploration avec le doigt me fit constater une rétroversion de l'organe. Le col était appliqué sur le sacrum; il était volumineux, dur, sans dilatation de l'orifice. Le globe utérin était appliqué sur l'arcade pubienne. Il me parut plus volumineux qu'à l'état normal. En redressant le col, je n'avais pu introduire même l'extrémité de l'index dans l'orifice. J'en conclus que je m'étais trompé dans mon premier diagnostic. Je déclarai mon erreur à madame X. et lui annonçai qu'il n'y avait probablement que rétroversion, ce qui la mit, et pour cause, au comble de la joie.

A neuf heures du soir je la revis, elle était levée, allait assez bien, n'éprouvait presque plus de douleur et ne perdait pas trop de sang.

Le lendemain matin, à neuf heures, je fus appelé. Les tranchées utérines avaient reparu à trois heures; elles avaient complètement cessé à sept heures, et, depuis ce moment, madame X. avait perdu une énorme quantité de sang, environ un litre et demi, qui se trouvait dans le vase de nuit.

Je fis alors une nouvelle exploration. Cette fois l'utérus était redressé, remontant fort haut dans le bassin. L'orifice était dilaté de façon à permettre aisément l'introduction de l'extrémité de l'indicateur; cependant il y avait encore une certaine rigidité du museau de tanche qu'il était impossible de vaincre jusqu'à une certaine limite. Je pus aisément constater la présence d'un fibrôme dont le sommet antérieur était à 2 centimètres de l'orifice. J'eus de grandes difficultés à introduire l'indicateur plus loin. Cependant je pus pousser entre la paroi droite de l'utérus et le fibrôme qui garnissait complètement l'organe, et je constatai que la tumeur était libre dans toute cette moitié de la cavité utérine jusqu'au bas-fond. A partir de la moitié gauche du bas-fond, elle me sembla faire corps avec les parois tant en arrière que sur le côté gauche jusqu'à 1 centimètre 1/2 ou 2 centimètres de l'orifice externe, et, sur la face antérieure, elle se continuait, au moins dans le tiers externe gauche d'avant en arrière, avec ces même parois. Il me fut donc permis de constater que j'étais en présence d'un fibrôme volumineux, interstitiel, ayant repoussé devant lui la muqueuse utérine, ayant son origine dans les tissus sous-muqueux de l'organe et enchâssé dans une vaste partie de ces même tissus avec lesquels il faisait corps. Le cas était difficile, d'autant plus difficile que la malade étant surchargée de graisse dans ses parties sexuelles, et ayant un bassin large, la matrice fuyait sous la main exploratrice, bien qu'on exerçât pendant l'exploration une forte pression sur le bas-ventre dont les parois étaient amplement développées.

Ayant le légitime désir de débarrasser madame X. après l'hémorrhagie qu'elle venait de subir, je la prévins que je tenterais de l'opérer dans l'après-midi. A cet effet, je lui administrai 2 grammes d'ergot qui devaient être pris en quatre doses à une demi-heure de distance l'une de l'autre. Ce fut un tort de ma part, comme on va bientôt le voir.

A deux heures de l'après-midi, je me disposai à l'opération. — La malade placée convenablement, je cherchai à pénétrer dans l'orifice utérin avec l'indicateur de la main gauche qui devait servir de guide aux instruments; pendant ce temps un aide pressait fortement sur le bas-ventre pour pousser l'utérus en avant: à ma grande surprise, le col s'était contracté et les lèvres étaient rigides au point d'empêcher l'introduction du doigt. Il était évident que le seigle avait agi, vu les dispositions du fibrôme, en raison inverse du but que je m'étais proposé, en donnant le seigle ergoté. J'avais eu en vue de provoquer des contractions utérines pour propulser, faire avancer le fibrôme dans le col, le faire engager dans son orifice externe et déterminer, par suite de cet engagement ou concurremment avec, la dilatation de l'orifice et l'effacement du col. Le fibrôme encastré dans la moitié du bas-fond de l'utérus et presque la moitié de la partie antéro-postérieure gauche, n'avait pu faire le moindre mouvement en avant, malgré les contractions énergiques de l'utérus, si bien que ces contractions n'avaient abouti qu'à déterminer une rigidité plus grande des lèvres et de toute la longueur du col.

Néanmoins, je parvins avec le doigt à obtenir une certaine dilatation; mais la matrice fuyait en haut et en arrière, et c'est à peine si le doigt pouvait atteindre l'organe. A quatre reprises j'engageai, sous la direction de l'indicateur introduit dans le col, des pinces-érignes, des pinces à mors dentelés d'une grande puissance pour saisir l'extrémité du fibrôme voisin de l'orifice; chaque fois je pus saisir cette extrémité, mais à une traction un peu forte pour l'attirer en avant, chaque fois l'instrument cédait, entraînant avec lui des parcelles de la tumeur. Les manœuvres étant douloureuses, et, comprenant que je ne pourrais aboutir sans prendre des dispositions ultérieures, puisqu'il fallait: 1° bien saisir le fibrôme et le tenir fixé et attiré un peu en dehors; 2° procéder ensuite à une dissection en règle dans la cavité utérine pour opérer l'énucléation de la tumeur, je fis reposer dans son lit la malade à qui je déclarai que nous attendrions sa prochaine époque pour la débarrasser. Madame X. accepta la proposition en me faisant promettre que, cette fois, je l'endormirais avec le chloroforme, ce que je venais de refuser dans mes premières tentatives.

Je prescrivis encore 2 grammes de seigle ergoté en vue d'arrêter l'écoulement immodéré de sang qui se produisait. Le lendemain, la perte de sang continua avec moins d'abondance. Elle persista pendant cinq jours encore dans des proportions qui ne laissaient plus d'inquiétude.

Comme on le pense bien, la malade n'eut rien de plus pressé que d'écrire à son mari la nouvelle phase des choses, la découverte définitive du fibrôme, quand elle lui avait annoncé, deux jours avant, qu'il n'y en avait pas, et enfin l'insuccès des premières tentatives d'opération. On comprend l'inquiétude éprouvée par le mari à ces nouvelles. Le 4 décembre, il rentrait de voyage, et notre premier entretien lui causa quelque embarras. Au demeurant, madame X. était complètement guérie de sa bronchite diffuse dont elle avait encore des reliquats avant son départ, et M. X., extrêmement courtois et doué d'un sens droit, se rappela qu'avant d'avoir exploré la malade, je lui avais confié qu'elle devait être atteinte d'un fibrôme utérin; que je lui avais expliqué les diverses circonstances qui peuvent permettre une erreur de diagnostic dans ce cas; que je lui avais même cité des exemples où les plus éminents praticiens avaient fait fausse route pour ne pas avoir choisi le moment opportun pour l'exploration utérine. Il ne témoigna, en conséquence, aucune hésitation, et sa confiance en moi n'en demeura que plus affermie, d'autant qu'une amie de sa femme avait été, six ans auparavant, opérée heureusement par moi dans des conditions quelque peu analogues lorsque des célébrités chirurgicales de New-York et d'Allemagne avaient dénié la présence d'un fibrôme intra-utérin.

Seulement M. X. mettait à l'opération une condition *sine qua non*. Il formulait la volonté bien arrêtée que sa femme serait endormie par le chloroforme, alléguant que c'était une promesse qu'il lui avait faite sur son honneur.

Je lui exposai que les hémorrhagies abondantes que madame X. avait subies étaient une contre-indication à l'emploi du chloroforme; qu'en outre, j'avais lieu de craindre, sans pouvoir l'affirmer, un état graisseux des muscles du cœur, ce qui constitue une nouvelle contre-indication. J'ajoutai enfin que je ne concevais aucune inquiétude pour l'opération elle-même, que j'étais sûr de la mener à bonne fin, quelles que dussent être les souffrances et la durée du manuel opératoire, tandis que j'avais tout à craindre du chloroforme, et que, sous aucun prétexte, je ne voulais assumer cette responsabilité. M. X. demeura inébranlable. Il avait donné sa parole à sa femme. Je lui proposai alors de prendre l'avis de telle célébrité chirurgicale qu'il lui plairait d'appeler en consultation, déclarant que je me soumettrais à l'avis de ce confrère, quel qu'il fût et quelle que fût son opinion. C'était au moins une garantie pour moi en cas d'accident, et mes réserves persistaient entières.

Après deux jours de réflexion, M. X. me désigna un éminent confrère de son choix pour résoudre cette question. J'avais d'autant plus à me féliciter de ce choix, que ce grand praticien fait presque autorité en la matière.

Au jour fixé, et sans que la malade en eût connaissance, la consultation eut lieu en présence de M. X. La consultation ne portait que sur un seul point: La science autorisait-elle à endormir par le chloroforme une malade dont je venais exposer les conditions actuelles et les motifs d'abstention?

L'avis de mon célèbre confrère ne se fit pas attendre. Il déclara nettement qu'on ne devait, qu'on ne pouvait tenter d'anesthésier la malade par le chloroforme. Seulement, pour satisfaire au désir immodéré de la malade et mettre à l'abri la conscience du mari, il proposa un moyen terme, celui de faire semblant d'administrer le chloroforme, mais de faire semblant seulement, en n'en faisant respirer que d'insignifiantes doses. On verra bientôt comment, après une résolution si bien

arrêtée, on peut se laisser entraîner plus tard par les sollicitations incessantes de l'opérée.

Quoi qu'il en soit, après cette opinion ainsi formulée dans notre consultation, l'illustre praticien s'offrit spontanément à m'assister pour venir lui-même administrer dans ces limites le chloroforme. C'était un acte de bienveillance dont je lui savais gré; c'était ma responsabilité qu'il mettait à couvert. Il me fit promettre de lui télégraphier l'heure et le moment que je choisirais pour opérer. Il prendrait ses mesures en conséquence pour arriver aussitôt, malgré ses très-nombreuses occupations.

Dès lors la malade put être mise au courant; elle fut donc bien décidée pour le moment venu, ce moment, pour opérer, devant être choisi après l'apparition des règles d'abord, ensuite après la cessation des tranchées utérines qui duraient de 36 à 40 heures chaque fois, l'expérience m'ayant prouvé que c'était à cet instant que le col offrait le plus de dilatation.

Le 20 décembre, les règles apparaissaient modérément.

Le 21, dans la nuit, commençaient les tranchées utérines.

Le 22 au matin, ces tranchées continuaient et le sang coulait en abondance. A deux heures de l'après-midi j'étais auprès de la malade. Les tranchées avaient cessé, l'exploration permit de constater une dilatation du col suffisante pour l'introduction de l'indicateur.

Le moment d'opérer était venu; j'envoyai donc chez mon célèbre confrère.

Les difficultés prévues de cette opération étaient de deux sortes : 1° les unes inhérentes à la constitution et à la conformation de la malade; 2° les autres résultant de la position du fibrôme dans l'utérus et de sa connexion avec cet organe dans une grande partie de son étendue : bassin large et profond, cloison vaginale remontant très-haut et l'utérus fuyant sous la main; parties sexuelles rétrécissant et portant fort haut l'ouverture vaginale; ventre développé à parois grasses et proéminentes, opposant un obstacle à la pression sur le globe utérin; telles étaient les causes des difficultés offertes par la malade. J'ai dit déjà celles inhérentes au fibrôme lui-même. Je m'étais muni, à l'effet d'abaisser la matrice, d'un sac contenant 10 livres de plomb de chasse qui, appliqué en travers sur l'hypogastre, devait faire cheminer l'utérus en avant. D'autre part, j'avais une collection d'instruments propres à me satisfaire dans toutes les circonstances prévues.

Mon confrère ne se fit pas attendre; à deux heures et demie je procédai à l'opération pendant qu'il faisait semblant d'administrer le chloroforme. Il en administrait réellement, mais à très-grande distance.

De deux coups de ciseaux j'incisai le col sur ses angles, espérant obtenir une dilatation suffisante pour manœuvrer un peu à l'aise. Il n'en fut rien : l'une des incisions, celle de droite, fit céder l'ouverture sur ce côté, mais celle de gauche, aboutissant jusqu'au fibrôme, ne parvint qu'à faire appliquer sur celui-ci la lèvre incisée, et je me trouvai aussi gêné qu'avant. Cependant j'engageai l'indicateur gauche dans le col, côté droit, et je parvins presque vers le milieu de la cavité utérine; c'était tout ce que je pouvais obtenir, malgré la très-grande longueur de mon doigt. Sur ce doigt je glissai des pinces-érignes qui, une fois engagées et ouvertes dans la cavité utérine, purent saisir, en griffant, une portion superficielle du fibrôme; mais à chaque traction, pour me faire de l'espace dans la cavité, elles cédaient en entraînant des parcelles de tumeur; j'essayai à diverses reprises de saisir le sommet du fibrôme, voisin du col, mais l'écartement des mors ne permettait jamais de saisir une forte portion, et à la moindre traction, les pinces-érignes désemparaient en déchirant le tissu. Je recommançai alors les mêmes manœuvres avec des pinces à mors dentelés de diverses formes, en cuillers et à œillères, sur divers points du fibrôme, et toujours ces applications furent suivies de résultats négatifs, en sorte que la dissection intra-utérine ne pouvait être faite. Les causes de ces insuccès tenaient à l'impossibilité d'atteindre le fond de l'utérus avec l'indicateur introduit, d'atteindre même la moitié supérieure de sa cavité; à l'impossibilité de manœuvrer avec ce doigt directeur dans cette cavité garnie exactement par le fibrôme, à la fixation absolue de la tumeur dans presque toute la moitié de la cavité utérine, ce qui empêchait de la mobiliser sur n'importe quel point. Après une demi-heure de manœuvres inutiles dans cette première phase de l'opération où j'avais dépensé momentanément mes forces par des positions inclinées et des contorsions douloureuses, je cédai la place à mon éminent confrère. Pendant ce temps il avait, malgré toutes ses précautions, administré tant de chloroforme, que la malade était en pleine période d'excitation; les inhalations furent suspendues.

Mon confrère manœuvra à son aise pendant une demi-heure, changeant tour à tour les pinces-érignes pour des pinces à griffes, et quand il croyait tenir le fibrôme et qu'il pensait commencer la dissection, une traction un peu forte faisait lâcher les pinces et tout était à recommencer. D'ailleurs ses doigts, plus courts que les miens, ne pouvaient s'engager bien avant dans la cavité utérine, et les difficultés furent plus grandes encore pour lui que pour moi. Un autre confrère présent avait été prié d'administrer le chloroforme avec l'appareil spécial de dosage qui avait servi jusque-là. A un moment, et après avoir fait une demi-heure de tentatives inutiles, l'opérateur s'aperçoit que le pouls a cessé de battre; les mouvements respiratoires que j'observais venaient de cesser aussi; la malade était pâle, la vie était suspendue. Nous fûmes terrifiés : après avoir ouvert la bouche à la malade, l'avoir aspergée d'eau froide, après avoir attiré la langue en avant et avoir flagellé la face, le tronc et les membres, après la pression cadencée de la poitrine, le retour du pouls et de la respiration eut lieu; la malade ouvrit grandement les yeux, se mit à rire aux éclats en disant que l'opération était finie : elle n'était pas commencée (1). Mon éminent confrère, plus épuisé que moi, suant et à bout de forces à son tour, dut se retirer devant une impossibilité prouvée. Il me céda la place.

Madame X. demandait du chloroforme avec rage. De temps en temps on lui faisait faire une aspiration.

Après vingt minutes de tentatives tout aussi infructueuses que les premières, je cédai de nouveau la place à mon éminent confrère, mettant tout à fait de côté tout amour-propre en présence des souffrances de madame X. et d'une vie à sauver.

Ce fut encore pendant une longue demi-heure que ce confrère et maître lutta avec une ardeur héroïque, changeant d'instruments, de position, tandis que je me prêtais avec toute la complaisance d'un élève à ses moindres signes, à tous ses gestes : efforts inutiles! Au bout d'une demi-heure, lui, pourtant si habile, renonçait, pour la deuxième fois, l'œil morne, le visage abattu et ruisselant de sueur. J'avais bien réfléchi pendant ce temps; j'avais bien calculé qu'il fallait aller saisir fortement le fibrôme à sa base, dans le fond de l'utérus, à son point d'émergence, et que si une fois je le tenais par ce point, en disséquant en arrière sur les parois utérines et poursuivant la dissection d'arrière en avant, de bas en haut, j'arriverais à le renverser en avant et je mènerais à bonne fin l'opération.

Au reste, il aurait fallu abandonner la malade après deux heures de tentatives inutiles, idée poignante qui dut traverser l'esprit de mon éminent confrère aussi bien que le mien.

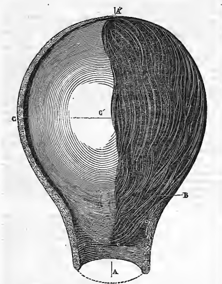
Me campant alors sur mes deux genoux, parce que la position debout m'incurvait trop et m'enlevait mes forces, j'engageai l'indicateur et le médius de la main gauche dans l'ouverture du col; je le débridai une seconde fois par deux grands coups de ciseaux sur ses angles précédemment débridés, et profitant de cette détente artificielle, je poussai l'indicateur gauche dans la partie droite de la cavité utérine jusqu'au bas-fond, après avoir enfoncé toute la paume de la main dans la cavité vaginale.

Je fus alors maître du terrain; je sentais distinctement l'arrière-base du fibrôme et le point où je devais le saisir : de longues pinces à cuillers, à mors dentelés, furent glissées le long de l'indicateur. Quand je sentis les mors arrivés au bas-fond, j'en écartai doucement les branches, puis par un léger mouvement de rotation de droite à gauche, en même temps que j'élevais fortement les branches sur l'arcade pubienne, sans m'inquiéter de léser l'urèthre, je pus, après avoir fortement écarté les mors, saisir une large portion du fibrôme. Après avoir serré et fixé les mors de l'instrument au moyen de l'écrou, je le remis à mon confrère qui, à son tour, s'était de nouveau résigné au rôle d'aide, et je le priai de tirer à gauche de la malade et en haut : le fibrôme ne céda pas sur ces tractions soutenues. J'introduisis alors, guidé par l'indicateur gauche resté dans la cavité utérine, un long couteau mousse à la pointe, courbe sur le plat et tranchant à droite,

En deux minutes j'eus détaché, par une rapide dissection de droite à gauche, de haut en bas et en arrière, le segment postérieur du fibrôme incarné dans la moitié gauche du fond de l'utérus et sur la partie antérieure gauche de l'organe; à mesure que la séparation était obtenue, j'avançais la dissection sur la face antérieure gauche. Il me restait alors à disséquer, ou plutôt à énucléer la tumeur dans tout le segment gauche latéral et postérieur jusqu'au col. Je fis exercer de fortes tractions par mon éminent confrère, avec les pinces qui fixaient le fibrôme. Dans ces efforts de traction, le lobe postérieur, détaché du bas-fond et de la face antérieure correspondante, put basculer un peu en avant. Je retirai alors le couteau mousse, il ne marchait plus assez vite; la malade poussait des cris affreux, demandait du chloroforme pour mourir, avec de si effrayantes plaintes, que mon confrère dut lui répondre sévèrement que notre rôle n'était pas de la tuer et refusa net d'accéder à ses désirs. Je glissai le long de l'indicateur, toujours resté dans l'utérus, de très-grands et très-longs ciseaux à lames mousses à la pointe, courbes sur plat, vers l'extrémité mousse, et d'une très-grande puissance d'action. Cette introduction fut on ne peut plus difficile; il fallut les faire glisser par la face convexe sur le doigt et la pointe d'abord dirigée un peu en bas, puis horizontalement à mesure qu'elle avançait, puis un peu obliquement en haut, à mesure qu'elle pénétrait dans l'utérus. Quand la pointe eut atteint le fond de l'organe, il me fallut décrire une demi-rotation : la face convexe des lames appliquées sur la face postérieure droite des parois dut être graduellement ramenée par ce mouvement et toujours en rasant les parois sur la face antérieure, passant entre elle et le fibrôme, qui se trouvait alors appuyé sur la face concave de l'instrument. A ce mo-

(1) Confiant dans la résolution prise de ne faire que semblant d'administrer le chloroforme, je n'avais pas pris avec moi ma pile électrique, et un instant j'en fus navré.

ment, mon confrère tirant à lui et un peu de mon côté, j'élevai le manche des ciseaux autant que je pus sur l'arcade pubienne, de façon que leur extrémité mousse allât se placer entre le lobe du fibrôme détaché en arrière et le bas-fond utérin. J'écartai alors les lames de l'instrument et je pus, en rasant constamment les parois utérines, sectionner successivement en arrière et sur la face interne gauche tout ce qui était adhérent. Pendant ce temps, mon coofrère exerçait des tractions en dedans, en dehors, en has, suivant que je le lui demandais, et, dans ces tractions, le fibrôme, toujours attiré vers le col par une has-



A A' Ligne indiquant le segment du fibrôme encastré dans l'utérus (partie noire) et celui libre dans la cavité (partie transparente).
B Ligne indiquant le point où le fibrôme se détache de la paroi utérine, vers l'ouverture supérieure du col.
C C' Ligne transverse qui partage la cavitéé utérine en segments supérieur et inférieur.
De A' à C'. Toute la partie noire est celle où a porté la première dissection, en commençant par A' sur les faces antéro-postérieure et latérale gauche, pour faire basculer le fibrôme.

eule continue qui faisait devenir antérieure sa face postérieure et droite sa face gauche, put être énucléée totalement en quelques minutes, et nous eûmes la satisfaction de le voir enfin, emportant avec lui, sur ses faces qui avaient adhéré, quelques parcelles de la musculeuse utérine, preuve évidente que l'utérus avait été profondément entamé sur quelques points.

La malade, lavée et rapproprièe, fut transportée dans son lit, après deux heures et demie d'horribles souffrances causées principalement par les manœuvres infructueuses avaot l'opération proprement dite.

La nuit fut très-agitée; la malade eut du délire, du cauchemar: c'était un reliquat des inhalations chloroformiques. Elle éprouva plusieurs défaillances, effet probable des mêmes inhalations; car, avec la volonté fermement arrêtée dans notre consultation de ne faire que semblant d'admiuistrer du chloroforme, il en avait été dépensé une quantité notable, quoiqu'il eût été administré avec précaution et à distance. Telles avaient été, dans les deux premières heures de tentatives, les prières, les injonctions de la malade, qu'on s'était laissé fatalement entraîner.

23, au matin. La malade accuse des envies très-fréquentes d'urioer, des douleurs vives à la miction, avec envie d'uriner encore après chaque miction. Le col vésical a été évidemment froissé dans le cours de l'opération. Elle accuse également une douleur vive dans le côté gauche du has-fond vaginal. C'est évidemment la partie gauche de l'utérus qui est en souffrance, puisque avec le doigt on perçoit une dilacération sur la partie correspondante du col, et que la douleur irradie sur l'hypocondre du *même côté*. Absence de fièvre.

Je prescris des fomentations chaudes sur le bas-ventre, des injections utéro-vaginales avec la décoction de racines de guimauve et de tête de pavot, un cataplasme de farine de lin sur le méat urinaire, 5 centigrammes d'extrait thébaïque en pilule ponr le soir, de la tisane de petite turquette. Potages et vin de Bordeaux.

24. Il y a eu un frisson la veille au soir. La peau est chaude et sèche; le pouls, vibrant et dur, bat 120. Il y a céphalalgie vive: c'est évidemment un commencement de fièvre traumatique, la fièvre inflammatoire. La langue est saburrale, l'appétit nul.

Prescription : Tartre stibié 0,20, eau distillée 120, en potion à prendre par cuillerée, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à vomissement ou trois garde-robes; 3 pilules de sulfate de quinine, à 0,10 chaque, à prendre à cinq heures du soir, et 3 autres semblables à prendre le lendemin matin. Le reste *ut supra.*

25. Il y a eu un nouveau frisson la veille, mais beaucoup moins accentué que le précédent; un peu de sommeil la nuit. Le pouls est à 100; il est sonple, dépressible, et la peau offre de la moiteur. Les accidents du côté de la vessie sont améliorés. Les douleurs vagino-utérines gauches persistent. — Onctioos sur le bas-ventre avec l'onguent napolitain belladoné; fomentations chaudes; 3 pilules de sulfate de quinine pour le soir, 3 autres pour le lendemain. Le reste *ut supra.*

26. Sommeil prolongé, calme. Pouls à 80. Il s'échappe par le vagio du pus sanieux. La malade croit qu'elle avait un abcès dans le vagin et qu'il s'est ouvert: c'est la surface utérine qui suppure. Désir d'aliments. Potage, poulet rôti, vin de Bordeaux. Continuer les pilules de sulfate de quinine le soir et demain matin. Injections utérines faites avec ménagement et à jet bavant avec la décoction de racines de guimauve et de tête de pavot, dans laquelle on mettra par litre 45 de chlorure d'oxyde de sodium.

27. Les douleurs utéro-vaginales ont cessé, la miction se fait sans douleur, la malade a passé une excellente nuit, l'appétit est franchement revenu et la fièvre n'a pas reparu. Encore six pilules de sulfate de quinine en vingt-quatre heures; alimentation à volonté.

29. Toujours un peu de suppuration utéro-vaginale; tout le reste va bien. L'utérus exploré avec le doigt, je trouve le col qui commence à se contracter et l'ouverture qui se rétrécit à gauche. Il y a une légère perte de substance résultant de dissection de la tumeur, ce qui empêche l'oeclusion de l'ouverture.

A partir de ce moment tout marche régulièrement et la malade commence à se lever le 8 jaovier, quoiqu'elle ne puisse rester assise à cause de la douleur que suscite cette position sur la partie gauche du bassin correspondant à la lésion du col utérin.

Le 12 elle peut s'asseoir librement, sans douleur et se promener dans son appartement. Le 20, les forces sont revenues, mais la malade, quoique rassurée par moi, redoute la première apparition des règles; elle craint le retour des douleurs, l'hémorrhagie. Cependant l'exploration de l'utérus m'a permis de constater, la veille, la cicatrisation de la commissure gauche et la fermeture du col, la rétraction achevée du corps de l'utérus et son petit volume, ne dépassant pas le niveau de la symphyse pubienne.

Le 26, la menstruation est achevée. Il n'y a eu aucune tranchée utérine; le sang a coulé en proportions telles que la malade déclare que depuis quatre ans elle n'en avait jamais si peu perdu. Elle est sortie en voiture pour quelques préparatifs d'une fête de l'arbre de Noël remise au 28 janvier, à laquelle une centaine de personnes sont invitées.

Depuis, madame X., qui a présidé à sa soirée, n'a cessé de sortir et de se bien porter. Une crainte qu'elle n'osait avouer la subjuguait encore, c'est la crainte d'une récidive. Outre l'exemple de son amie madame Du... que j'ai opérée, à son su, il y a six ans, qui n'a pas eu de récidive jusqu'à présent, ce qui doit la rassurer, j'ai cru pouvoir la convaincre d'après l'examen de la tumeur en lui déclarant qu'elle est de la famille de celles qui sont le moins sujettes à récidive. Voici en effet le résultat de cet examen :

A la coupe cette tnmeur présente un tissu blaoc nuance nacrée, criant sous le scalpel, à fibres entre-croisées d'une façon irrégulière. La pression forte en exprime quelques gouttelettes d'un liquide jaunâtre et gluant.

A l'examen histologique nous trouvons des fibres étroites, allongées et, entre ces fibres toutes identiques, des granulations, des éléments cellulaires ou fusiformes, de la graisse sous diverses formes. C'est hien le pseudoplasme homœomorphe désigné sous le nom de fibrôme.

L'opération dont je viens de présenter le tableau est une de celles qui offrent les plus grandes difficultés à vaincre sous le rapport de l'exécution, et en admettant qu'au préalable on ait pu se rendre un compte exact des rapports de la tumeur avec la cavité utérine. Si, comme dans le cas présent, ces notions exactes sont impossibles, parce que le doigt explorateur ne peut, en aucune façon, arriver au bas-fond de l'utérus, les difficultés n'en sont que plus grandes encore, et l'esprit doit rester indécis en face de l'imprévu.

Quelle que soit l'opération que l'on pratique, les dangers inhérents

au manuel opératoire, aux parties qu'il faut ménager ou protéger, peuvent être ordinairement conjurés quand l'œil sert de guide à la main qui opère. Ici le doigt explorateur et conducteur devait remplacer l'œil; mais ce doigt ne pouvait malheureusement se porter partout, et par suite ne pouvait tout montrer: de là un écueil presque insurmontable.

Et cependant cette opération est du nombre de celles qui sont commandées sans réplique, qui nécessitent l'urgence envers et contre tout; car la vie des malades est trop prochainement et trop certainement menacée par les hémorrhagies immenses qui se succèdent rapidement et que rien ne peut arrêter définitivement que l'ablation de la tumeur qui leur donne naissance et les entretient.

Dans un mémoire publié en 1868 dans la Gazette médicale de Paris, ayant pour titre: Des corps fibreux utérins, et en particulier des corps fibreux intra-utérins, je m'étais attaché à démontrer la différence des symptômes fournis par les corps fibreux intra-utérins suivant qu'ils tiennent à l'utérus par un pédicule plus ou moins large, et suivant que, non pédiculisés, ils sont adhérents, encastrés dans une plus ou moins grande étendue de la couche sous-muqueuse, ou autrement dit, interstitiels.

Quand la pédiculisation a lieu au niveau ou peu au-dessus de l'ouverture supérieure du col, quel que soit le volume de la tumeur, il arrive toujours un moment où l'utérus se contractant énergiquement aux époques menstruelles, finit par la faire basculer et lui fait franchir l'orifice après avoir provoqué des hémorrhagies plus ou moins considérables. Une fois la tumeur projetée dans le vagin, soudée qu'elle reste à l'utérus par le pédicule, l'écoulement du sang devient continu. C'est là, pour un médecin habitué à l'étude de ces tumeurs, un signe qui indique le moment d'opérer sans retard. Ces cas sont les plus simples, et l'opération qui consiste à sectionner le pédicule est des plus aisées. Il peut arriver aussi que le pédicule, étranglé par les contractions énergiques et continues du col, se mortifie ainsi que le polype, et que celui-ci se détache spontanément. Quand la pédiculisation a lieu sur une sphère plus élevée de la cavité utérine, jusqu'à sa partie moyenne, l'utérus étant divisé en deux par une ligne transversale, la tumeur pourra encore basculer pendant les contractions utérines, et cela d'autant plus aisément que le pédicule sera moins large et la tumeur mieux détachée. Il faudra alors plus de temps, plus de contractions utérines pour que ce résultat arrive spontanément; il y a même des cas où, à force de contractions, le col étant bien effacé, le segment inférieur de l'utérus, en laissant passer la tumeur, se replie sur elle en guise de manchettes retroussées. Quand cela arrive, les malades ont ordinairement été épuisées par les hémorrhagies répétées.

Plus la pédiculisation du corps fibreux s'élève au-dessus de la moitié inférieure de la cavité, plus elle remonte vers le bas-fond, plus il devient difficile et finalement impossible à l'utérus de l'expulser de sa cavité, malgré les contractions énergiques et répétées, et cela se conçoit, car il n'y a guère de déplacement possible de la part de la tumeur, à moins que la matrice ne se renverse complètement à la manière d'un bonnet retourné par une extroversion qu'on comprend, mais dont je ne connais pas d'exemple bien précis. Quand la pédiculation a lieu au fond de l'utérus, quels que soient le volume et la largeur du pédicule, l'expulsion spontanée du fibrôme devient absolument impossible.

Il peut arriver que les douleurs deviennent continues pendant un laps de temps très-long avec ou sans perte de sang: c'est qu'alors l'utérus empli par la tumeur, distendu, avec effacement complet du col, cherche à s'en débarrasser par des contractions continues. J'ai observé un cas pareil. Une demoiselle dont j'ai relaté l'histoire de la première opération dans la Gazette médicale de Paris du 15 avril 1871, p. 158, débarrassée une première fois dans la même séance de deux polypes fibreux pédiculisés, fut prise six mois plus tard de douleurs vives et à rares intermittences sans pertes de sang. Après quinze jours de ces douleurs et plusieurs examens qui m'avaient permis de constater une tumeur ovoïde appartenant à l'utérus sans que je pusse distinguer le col et son ouverture, je tombai dans l'erreur en supposant que l'ouverture du col était oblitérée et que j'avais affaire cette fois à un utérus dégénéré. Enfin je pus reconnaître en arrière l'ouverture du col, l'utérus étant en rétroversion. Cette ouverture était très-petite et les lèvres amincies du col étaient exactement appliquées sur la tumeur qui avait la forme ovoïde. Je pus opérer la malade après avoir largement incisé le col. Cette fois j'avais affaire à un plasmome colloïde, qui se reproduisit avec une grande rapidité en acquérant des proportions considérables à diverses reprises et qui nécessita sept opérations en dix-huit mois. Ce plasmome tenait au bas-fond de l'utérus (partie centrale) par un large et épais pédicule et avait acquis des adhérences sur de larges points des parois utérines.

Voilà pour les fibrômes pédiculisés.

Pour ceux dits interstitiels, c'est-à-dire développés en arrière de la muqueuse, sur la musculeuse ou le tissu inodulaire et qui grandissent en poussant devant eux, dans la cavité utérine, la muqueuse qui les revêt, c'est une autre affaire. Quel que soit le point où ils commencent, quelle que soit l'étendue de leur développement, faisant corps avec l'utérus, greffés sur une plus ou moins large partie de l'organe, leur rôle est de s'accroître, de se développer en donnant sans cesse lieu à des accidents, sans avoir chance de pouvoir être expulsés spontanément. On a cité un exemple d'énucléation spontanée de fibrôme interstitiel qui eut lieu à la suite de la parturition. Mais ce fait exceptionnel confirme la règle (1).

En sorte que, si un polype fibreux à pédiculisation distincte, qui peut toujours être enlevé, qui parfois est expulsé spontanément de la cavité utérine dans le vagin par un travail analogue à celui de la parturition, peut, en dehors même de sa constitution histologique, exposer, par des hémorrhagies répétées, les personnes qui en sont atteintes, fatalement le fibrôme interstitiel compromet-il à plus forte raison.

C'est sans contredit, de tous les fibrômes utérins, celui qui, dans le même laps de temps, entraîne plus facilement la perte des malades par les hémorrhagies sans nombre auxquelles il donne lieu. Les fibrômes sous-péritonéaux qui peuvent acquérir, dans la cavité abdominale, de fabuleuses proportions, n'exposent pas, à beaucoup près, la vie des malades comme ces derniers, par la raison bien simple qu'ils n'occasionnent pas d'hémorrhagie utérine dans l'immense majorité des cas, et que, quand ils suscitent des accidents de péritonite, c'est qu'ils sont monstrueux de grosseur, ou qu'une cause étrangère est venue apporter son appoint pour l'explosion de la phlegmasie péritonéale. Je connais un nombre respectable de dames atteintes depuis fort longtemps de ces tumeurs, et qui n'en éprouvent que peu d'inconvénients.

Le fibrôme interstitiel sous-muqueux est donc de tous le plus grave, le plus compromettant et à bref délai, par les métrorrhagies qu'il suscite, par l'impossibilité de la part de l'utérus de l'expulser spontanément, par les difficultés du diagnostic quand il n'a pas encore acquis un volume considérable et par les difficultés sans nombre qu'il présente dans les tentatives d'opération d'énucléation (2). Que si un fibrôme interstitiel commence par le bas-fond de l'utérus pour étendre ses racines de proche en proche jusque vers le col, occupant ainsi, par son incarnation, un segment longitudinal de l'utérus, il peut s'écouler un temps fort long avant qu'une main expérimentée puisse le reconnaître; et quand il aura été reconnu, il pourra arriver qu'il soit impossible de préciser par le toucher les limites exactes de sa connexion avec les parois utérines. Tel est, en effet, le cas que je viens de relater. Voilà une dame d'une magnifique constitution, qui, depuis environ quatre ans, perd à chaque époque plus de sang qu'autrefois, mais qui résiste à ces pertes, les répare même dans l'intervalle. Puis, il y a quinze mois, elle éprouve, pour la première fois, des douleurs comme pour accoucher, suivies d'une hémorrhagie, et le médecin anglais appelé auprès d'elle, célèbre praticien en obstétrique, qui l'examine, ne trouve pas de corps fibreux et croit à une fausse couche. Pense-t-on que ce praticien était incapable de diagnostiquer la présence d'un corps fibreux, surtout pendant l'hémorrhagie? Mais non. C'est que le corps fibreux n'était encore que dans la cavité utérine et ne se présentait pas même à l'ouverture supérieure du col.

On a vu des méprises plus grandes encore et de la part d'hommes très-experts, dans des cas de fibrômes pédiculisés, parce que l'exploration utérine avait été faite en dehors du moment des règles. Aussi est-il de la dernière importance de rappeler, qu'en tous cas, quand des symptômes font soupçonner la présence d'un polype intra-

(1) Ce fait, dû à M. Julien, a été cité par M. Depaul dans la discussion à la Société de chirurgie en 1868.

(2) M. Guéniot, dans le cours de la même discussion à la Société de chirurgie (1868), a appelé l'attention sur un procédé d'acupuncture pour diagnostiquer un polype d'une rétroversion utérine partielle; mais ce procédé, qui est basé sur la sensation de résistance sans douleur que donne le fibrôme que l'aiguille pénètre, ne sert absolument à rien pour diagnostiquer un fibrôme pédiculisé ou interstitiel et à plus forte raison pour délimiter ses attaches.

utérin, c'est pendant l'évolution menstruelle que l'exploration doit être faite de rigueur, parce que c'est pendant cette évolution que la matrice, cherchant à l'expulser, le pousse vers le col, et que c'est à ce moment que le col présente sa plus grande dilatation. Plus la tumeur est susceptible de mobilisation en raison de sa pédiculisation, et plus elle avance vers le col pendant ce travail.

Les polypes dits migrateurs ne doivent cette facilité de s'avancer vers le museau de tanche, de s'engager même en partie ou en totalité dans l'orifice en certains moments, pour remonter ensuite dans la cavité utérine quand le col se resserre, se rétracte, qu'à la plus ou moins grande longueur de leur pédicule et quand ils sont libres d'adhérence sur tous les autres points. Le pédicule étant long ou inséré sur la partie cervicale de l'utérus, ils peuvent franchir l'orifice; quand il est moins long, ils s'engagent seulement pour remonter ensuite. Il est des polypes de petite dimension, et surtout les polypes muqueux, qui, à chaque période menstruelle, sont expulsés dans la cavité vaginale pour remonter dans la cavité utérine après la cessation de l'écoulement du sang.

Si les recherches que j'ai faites sont complètes, y compris toutes les données fournies pendant la discussion soulevée à la Société de chirurgie en 1868, où tant d'hommes compétents y apportèrent le résultat de leur pratique, voici le premier fait de corps fibreux interstitiel d'un volume un peu considérable et encastré presque dans la moitié des parois utérines qui ait pu être enlevé par une opération chirurgicale.

Il est certainement plus facile pour le chirurgien, sinon moins dangereux pour la malade, d'aller, en opérant la gastrotomie, enlever un fibrôme sous-péritonéal, ou même un fibrôme interstitiel sus-vaginal en faisant la section de l'utérus au-dessus de la cloison, que de porter la dissection dans la cavité utérine elle-même pour énucléer la tumeur.

On a vu à combien de déceptions nous avons été exposés, mon éminent confrère et moi, durant le cours de cette opération, ou présentait des difficultés presque insurmontables, résultant pour quelques-unes de la conformation et de la disposition de la malade. Si, de prime abord, l'indicateur avait pu se frayer un passage jusqu'au bas-fond de l'utérus et aller reconnaître les points où le fibrôme faisait continuité avec l'organe, de prime abord aussi l'opération aurait été pratiquée comme j'ai pu le faire après deux heures de vaines tentatives de la part de mon confrère et de la mienne.

C'est à un effort suprême et dans un moment de désespoir que j'ai dû de pouvoir la terminer en introduisant toute la main dans le vagin et poussant mon indicateur fort long dans la cavité utérine. Bien qu'un sac de plomb de dix livres fût appliqué et maintenu solidement sur le bas-ventre, l'utérus fuyait toujours sous la main et remontait en haut du bassin. Tel était le principal obstacle.

Aurait-on pu commencer la dissection de la tumeur par la portion voisine du col? Cela aurait été contraire à toutes les règles du bon sens, parce qu'on s'exposait en opérant d'arrière en avant à léser le cul-de-sac vaginal, à emporter une portion du col, et, en cas d'insuccès, à laisser dans la cavité utérine la plus grande partie de la tumeur. Je laisse en dehors l'écoulement du sang qui aurait pu avoir lieu et qui serait devenu un obstacle à la poursuite et un danger sérieux en cas de non complète réussite.

Il n'y avait qu'un seul parti sage à prendre, celui que, sans nous le communiquer, nous avons pris spontanément, mon éminent confrère et moi, d'attaquer la tumeur par le bas-fond, de détacher d'arrière en avant son sommet pour le renverser en avant et disséquer ensuite à mesure que le renversement s'accentuait; mais telles étaient les difficultés pour arriver à ce but, que deux heures de tentatives étaient restées d'abord sans résultat.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

CAS DE GANGRÈNE DES POUMONS CAUSÉE PAR UNE IMMERSION DANS L'EAU FROIDE; par le docteur LEARED (Great Northern Hospital). — Il s'agit d'un laboureur robuste, âgé de 45 ans, autrefois sujet à l'ivrognerie, et qui tomba d'une hauteur de 8 pieds dans le canal de Regent's Park. Il s'enfonça deux fois et finit par saisir une pièce de bois où il se maintint vingt minutes, jusqu'à ce qu'une barque arriva à son secours. On le porta à l'hôpital. Le froid était vif; il était dans le collapsus le plus complet. Quand le docteur Leared le vit, quelques minutes après, son cœur avait 100 battements, était tumultueux et irrégulier, il y avait 24 inspirations; la température était de 39 degrés. Sous l'influence de stimulants et d'applications chaudes, le malade revint à lui; le lendemain, et sur sa propre demande, il sortit de l'hôpital. Sa dyspnée et sa toux l'amenèrent cependant chaque jour à la consultation, et le septième jour de l'accident il se décida à revenir à l'hôpital. Il avait de l'orthopnée; le pouls était très-rapide et très-faible. Il y avait de la matité dans un espace compris entre la clavicule droite et une ligne parallèle distante d'un pouce de la première côte; on n'y entendait pas le murmure respiratoire. Il toussait très-fort, avait des crachats muco-purulents et répandant une mauvaise odeur. Quelques jours durant, il sembla se remettre sous l'influence de l'acide carbolique, de l'ammoniaque, d'inhalations de créosote et de stimulants alcooliques libéralement administrés. Mais ce mieux ne se maintint pas; les crachats devinrent très-abondants et très-fétides, quelquefois noirs et granuleux, parfois contenant du sang récemment épanché. Les traits sont grippés; la face a une couleur de plomb; la prostration est extrême. Il meurt le trente-cinquième jour de l'accident. On a tenu compte des oscillations de la température; la plus haute a été de 39°,66; la plus basse, la nuit, veille de la mort, a été de 37°,27. Les urines ne contenaient ni albumine ni sucre, mais il y avait des chlorures. A l'autopsie, on trouve les deux poumons adhérents aux parois thoraciques. Les trois cinquièmes du lobe supérieur droit sont transformés en une masse fétide d'un rouge presque noir. Le reste du poumon est dur, de consistance de cuir, non crépitant, flottant sur l'eau, présentant à la section une couleur grise tachetée. La portion corticale était criblée de petites cavités; mais il n'y a pas de ligne de démarcation tranchée entre elle et la partie diffluente. La partie inférieure du poumon gauche était très-congestionnée, mais ne présentait aucune autre particularité.

AMPUTATION DE LA CUISSE CHEZ UN ENFANT D'UN AN ET DEMI; GUÉRISON; par M. J. Gnon (Dorset County Hospital). — Samuel R..., enfant d'un an et demi, a la cuisse écrasée par les roues d'une voiture. Deux heures après, on le porte à l'hôpital; il est dans le collapsus le plus profond. On a recours aux œufs, à l'eau-de-vie et au lait. Le pouls est à peine perceptible; le corps est froid; la jambe tient encore à la cuisse par un lambeau informe de muscles, d'os et de poussière; la rotule a été enlevée, et l'extrémité inférieure du fémur, dans une étendue de 2 à 3 pouces, est tout à fait dénudée. Pas de pulsations dans l'artère tibiale postérieure, tous les vaisseaux étant divisés au siége de la fracture.

15 gouttes de chloroforme environ suffisent pour rendre l'enfant insensible; on pratique l'amputation à deux lambeaux latéraux et l'on scie le fémur au tiers moyen. On laisse l'enfant la nuit sur la table d'opération. Le pansement est fait à l'acide carbolique. L'enfant souffre, dort un peu, et dans l'intervalle, prend une mixtion d'eau-de-vie et d'œufs. Le jour suivant, fièvre légère; le troisième jour, l'enfant joue et mange bien. On le renvoie guéri le quarante et unième jour.

L'enfant a pris depuis son entrée à l'hôpital jusqu'au moment de l'opération 2 onces d'eau-de-vie avec œufs et lait; la nuit de l'opération 1 once, et aussi 1 once chaque jour tout le temps de la suppuration. Dès qu'il prit une nourriture plus substantielle, on diminua peu à peu la quantité de l'eau-de-vie.

INFLAMMATION CHRONIQUE DU LARYNX; MENACE DE SUFFOCATION; TRACHÉOTOMIE; GUÉRISON; par M. REGNALD HARRISON (Liverpool royal Infirmary). — Le malade, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital avec une grande difficulté de respiration. Ces symptômes, qui ont grandi depuis quelque temps, datent de près d'un an. Il prétend n'avoir jamais eu la syphilis, quoiqu'il ait deux nodosités au front. Il n'a jamais eu d'hémiplégie; à l'auscultation on ne trouve qu'un peu de respiration rude au sommet du poumon droit. Il a un tempérament strumeux. On lui a fait, il y a quatre ans, la resection du coude droit. A son arrivée, il était dans un tel état qu'on ne put pas l'examiner au laryngoscope. Après des tentatives infructueuses, comme on ne trouvait pas d'autre moyen de favoriser l'introduction de l'air, on se décida à la trachéotomie que rendirent difficile le développement des veines et la position reculée de la trachée. Le malade guérit, il garda la canule deux mois. Quinze jours après on revit l'opéré; il respirait sans difficulté, sa voix était presque normale. On lui prescrivit de continuer l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium et le fer.

M. Harrison fait remarquer que dans des affections semblables, si l'on n'opère pas, la mort arrive par œdème et spasme de la glotte.

PARALYSIE FACIALE CAUSÉE PAR LE FROID; par M. WILTSHIRE (hôpital de West London). — Il s'agit d'une intelligente petite fille de 5 ans qui, quatre jours auparavant, s'est refroidie à la maison pendant une absence de sa mère. Le jour suivant, la mère remarque que la bouche de l'enfant était tirée du côté droit; on amena l'enfant à l'hôpital. A l'état de repos, la paralysie n'est pas apparente; mais si l'on fait rire l'enfant, la bouche est fortement relevée du côté droit. Les larmes coulent abondamment de l'œil gauche; il ne peut pas être fermé; il n'y a pas de ptosis. Les dents ne sont pas gâtées; les glandes

ne sont pas développées. L'enfant n'a pas de vers. Pas d'otorrhée, pas de lésion du temporal, pas de strabisme, aucune paralysie ailleurs. L'enfant s'agite dans son sommeil. On lui donne 1 grain de bromure de potassium, à renouveler trois fois par jour. Trois jours après l'admission, voici quel est l'état de l'enfant : sommeil meilleur, paralysie diminuée, larmoiement, mais non inflammation de l'œil gauche. Le trente-deuxième jour, presque tout a disparu. Seulement, quand on souffle sur la figure de l'enfant, le clignotement de l'œil droit est plus prompt et plus complet que celui de l'œil gauche.

Trois mois après, l'enfant fut revue pour une scarlatine. La paralysie n'était pas revenue. Le seul traitement employé a été le bromure de potassium.

Dr C. Delvaille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie. — Recherches sur la respiration des poissons. Note de M. N. Gréhant, présentée par M. Cl. Bernard.

Il résulte de ces recherches que les poissons sont capables d'enlever à l'eau non renouvelée dans laquelle on les place la totalité de l'oxygène dissous, et qu'ils jouissent aussi de la propriété d'extraire l'oxygène combiné avec les globules sanguins ou avec l'hémoglobine.

Appliquant ce fait à un autre ordre d'idées, l'auteur est disposé à admettre que le mode de respiration du fœtus dans le placenta maternel chez les mammifères est comparable au mode de respiration du poisson dont les branchies plongeraient dans un milieu sanguin.

Médecine expérimentale. — Sur les modifications anatomiques qui se produisent dans la moelle épinière à la suite de l'amputation d'un membre ou de la section des nerfs de ce membre. Note de M. A. Vulpian, présentée par M. Cl. Bernard.

L'amputation totale ou partielle d'un membre chez l'homme détermine des modifications remarquables dans la région de la moelle épinière qui fournit les nerfs destinés à la partie amputée. Ces modifications consistent essentiellement en une diminution en tous sens des dimensions de la moitié correspondante de la moelle dans cette région. Contrairement à ce que j'avais remarqué dans les premiers cas que j'avais examinés, et conformément à ce qu'a indiqué M. Dickinson, ce sont les parties postérieures de la moelle épinière, c'est-à-dire la corne postérieure et le faisceau postérieur, qui subissent au plus haut degré ces modifications.

La diminution en tous sens des dimensions des parties modifiées n'est pas due à une altération réelle de structure; il n'y a ni myélite interstitielle ni atrophie granulo-graisseuse des éléments constitutifs du tissu de la moelle épinière.

Dans quelques cas tout à fait exceptionnels, le tissu interstitiel du faisceau postérieur modifié s'est un peu hypertrophié. Peut-être, dans ce cas, y avait-il eu pendant longtemps de violentes douleurs dans le moignon.

Il s'agit là, en règle générale, d'une atrophie simple, c'est-à-dire d'une réduction du diamètre des éléments, principalement des tubes nerveux. L'examen de la moelle épinière d'amputés, fait à des époques rapprochées dans certains cas, ou éloignés dans d'autres, du jour de l'opération, m'a permis d'acquérir une certitude absolue sur ce point. Je n'ai pas constaté nettement qu'il y eût disparition ou même amoindrissement d'un certain nombre des cellules de la substance grise.

La modification de la moelle épinière ne s'étend pas beaucoup au delà de la limite de la région en rapport d'innervation avec la partie amputée. C'est surtout de bas en haut qu'a lieu l'extension du travail d'atrophie, ce qui s'explique facilement dès qu'on se rappelle que c'est principalement dans ce sens que se propagent les altérations des cordons postérieurs de la moelle, après lésion de ces cordons ou lésion des racines postérieures des nerfs rachidiens.

Les changements que les amputations font subir à la moelle épinière s'observent non-seulement lorsque l'amputation a été faite avant le moment où s'arrête l'accroissement du corps, mais encore lorsque cette amputation a été faite dans l'âge adulte et même dans la période sénile de la vie. Ils sont cependant d'autant plus rapides et plus prononcés que l'âge est moins avancé. Pour que ces changements deviennent très-manifestes dans l'âge adulte, il faut toujours un intervalle de plusieurs mois au moins entre le jour de l'opération et le moment de la mort.

Je n'ai pas pratiqué l'amputation d'un membre chez des mammifères pour rechercher cette modification de la moelle un certain temps après l'opération; mais j'ai eu l'occasion de faire cette recherche chez une grenouille qui avait perdu, depuis longtemps sans doute, tout le pied gauche, et j'ai cru voir, dans ce cas, une légère diminution des dimensions de la partie postérieure gauche du renflement crural de la moelle.

On devait se demander si l'atrophie locale de la moelle épinière, dans les cas d'amputation, est due principalement à la section des nerfs effectuée par l'opération. Pour s'éclairer sur ce point, il fallait couper isolément les nerfs d'un membre, en respectant les autres parties. J'ai donc fait la section du grand nerf sciatique d'un côté, et parfois aussi du crural, du même côté, sur divers animaux (chiens, lapins, cochons d'Inde). Après des intervalles de temps variables, j'ai examiné la région dorsale et la région lombaire de la moelle épinière de ces animaux. Deux ou trois mois après l'opération, et même après trente-six jours chez de jeunes lapins, j'ai constaté une atrophie de la moitié correspondante de la moelle, dans la région en relation avec les racines des nerfs coupés, et cette atrophie offrait les mêmes caractères que l'atrophie observée chez l'homme à la suite des amputations. C'est donc principalement, sinon uniquement, par suite de la section des nerfs du membre amputé qu'a lieu l'atrophie locale de la moitié correspondante de la moelle épinière.

Quant au mécanisme de cette influence de la section des nerfs sur la moelle épinière, il reste assez obscur. Cette section est suivie d'une modification, peu connue jusqu'ici, du bout central des nerfs. Dans de rares circonstances, le bout central peut s'hypertrophier par un travail de névrite ascendante, surtout lorsqu'il s'agit de nerfs crâniens; mais, dans l'immense majorité des cas, ce bout central subit une diminution de diamètre, comme l'a montré M. Brown-Séquard et comme je l'ai vu bien des fois. Cet amoindrissement se retrouve dans les racines tant antérieures que postérieures des nerfs coupés, soit dans les expériences sur les animaux, soit dans les cas d'amputation chez l'homme. J'ai constaté que, dans ces diverses circonstances, il n'y a d'altération granulo-graisseuse, ni du bout central des nerfs coupés, ni de leurs racines; une altération de ce genre ne se voit que dans l'extrémité tout à fait terminale du nerf au voisinage immédiat de la section. Dans tout le reste de son étendue, la partie centrale des nerfs ne subit qu'une atrophie simple, par diminution du diamètre des tubes nerveux. Il est probable que l'atrophie de la région correspondante de la moelle est due, en grande partie, à la diminution du diamètre des fibres nerveuses qui, des racines des nerfs, viennent prendre place au milieu de ce centre nerveux. La seule condition connue jusqu'ici qui puisse être invoquée pour expliquer cette atrophie, c'est l'inactivité physiologique des nerfs coupés et des éléments de la moelle qui sont en relation avec eux.

Physiologie. — Sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme. Note de MM. Labbé et E. Goujon, présentée par M. Cl. Bernard.

Après un court historique de la question, les auteurs font connaître les résultats qu'ils ont obtenus dans les quatre faits suivants et les conclusions qu'ils croient pouvoir en tirer :

1° Le 27 janvier dernier, M. Labbé, dans son service de la Pitié, pratique sur un homme encore jeune une amputation sus-malléolaire; vingt minutes avant l'opération, on a injecté chez ce malade, à la partie interne d'une cuisse, 0gr,02 de chlorhydrate de morphine. On donne alors le chloroforme, et il se manifeste une légère excitation; au bout de sept minutes l'anesthésie est complète et se prolonge encore longtemps après l'opération, qui a duré dix-sept minutes. La quantité de chloroforme dépensée est de 28 grammes. Ce malade, bien que la sensibilité ne soit pas encore revenue, répond parfaitement à toutes les questions qu'on lui fait, et il est très-éveillé.

2° Le même jour, nous agissons de même chez un autre malade qui doit subir une opération assez longue (évidement du grand trochanter). Application de chloroforme vingt minutes après l'injection de morphine; l'anesthésie est complète après six minutes d'inhalation du chloroforme. L'opération a duré trente-deux minutes, et il a été dépensé 25 grammes de chloroforme. Ce malade a eu une période d'excitation assez longue, puis il est tombé dans la résolution complète et n'a rien senti pendant toute la durée de son opération.

3° *Malade*. — Mardi 30 janvier, nous en donnons à un malade qui doit subir une opération de fistule à l'anus. Comme pour les deux autres, injection de 0gr,02 de chlorhydrate de morphine un quart d'heure avant l'opération. Période d'excitation de cinq minutes, puis anesthésie complète. La quantité de chloroforme employée a été de 18 grammes.

4° *Malade*. — Injection de 0gr,02 de chlorhydrate de morphine à une jeune fille de 20 ans qui doit subir l'opération de l'ovariotomie. Le chloroforme est donné vingt minutes après l'injection; une légère période d'excitation se manifeste, et l'anesthésie est complète au bout de six minutes. L'opération a duré une heure quarante-cinq minutes, et la dépense de chloroforme, pour produire l'anesthésie pendant tout ce temps, a été de 48 grammes. Pendant tout ce temps, la malade a été dans un état complet de résolution, et elle s'est réveillée très-calme après l'opération, disant qu'elle n'avait rien senti et ne sentait encore aucune douleur.

En résumé, ces recherches, bien que très-incomplètes, nous permettent cependant d'affirmer :

1° Que l'on peut obtenir chez l'homme, comme l'a montré M. Claude Bernard pour les animaux, l'anesthésie bien plus rapidement en combinant l'ection du chloroforme et de la morphine;

2° Que cette anesthésie est de plus longue durée et peut se prolonger très-longtemps avec de faibles doses de chloroforme, et que, par ce fait, les risques d'accidents mortels peuvent se trouver considérablement diminués.

Nous croyons également que l'on pourrait sans inconvénient élever un peu la dose du chlorhydrate de morphine dans l'injection préalable, et qu'il y aurait peut-être avantage à pratiquer l'injection un peu plus longtemps avant l'opération que nous ne l'avons fait. Nous avons cru remarquer que tout n'était pas absorbé au point où avait été pratiquée l'injection au moment de l'opération.

— M. Larrey présente à l'Académie, de la part de M. le professeur Coze (de Strasbourg), un mémoire intitulé : *De l'emploi des greffes épidermiques, pratiquées avec des lambeaux de peau de lapin pour la guérison des plaies rebelles.*

L'auteur, dit M. Larrey, rappelle d'abord le travail lu à l'Académie des sciences, en novembre 1871, par M. le docteur L. Reverdin, sur les greffes animales étudiées expérimentalement au Collége de France.

M. Coze rapporte ensuite trois observations de sa pratique à l'hôpital militaire de Perpignan, à l'appui des expériences de M. Reverdin.

La première de ces observations est relative à une plaie ancienne et fistuleuse de la cuisse, par un éclat de bois; la deuxième à une plaie ulcérée du genou, compliquant une fracture de la rotule, par coup de pied de cheval; et la troisième à une plaie par éclat d'obus, de l'extrémité inférieure de la jambe.

Ces trois observations, recueillies avec soin, dans tous leurs détails, sont suivies de remarques pratiques sur les opérations d'anaplastie, et de conclusions précises en faveur de la transplantation d'un lambeau cutané du lapin, sur une plaie ulcérée ou difficile à guérir chez l'homme.

Le mémoire de M. Coze mérite d'être transmis à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 MARS 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Baillet, professeur à l'École d'Alfort, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° La lettre suivante de M. le docteur Sistach (à Bône) *sur l'emploi du tannate de quinine dans le traitement de la fièvre intermittente* :

« Monsieur le Président,

« J'habite depuis quatre ans, en Algérie, la petite ville de Bône, où la fièvre intermittente règne d'une manière permanente, bien qu'elle soit plus fréquente et plus intense pendant la longue période des chaleurs que dans les saisons contraires. Toutefois j'ai été témoin à Bône, pendant les mois de novembre et décembre 1869 et janvier 1870, d'une grave épidémie de fièvre intermittente qui a sévi indifféremment sur tous les quartiers, sur toutes les classes et sur tous les âges de la population bônoise, et qui provenait bien plus d'influences telluriques multiples que de conditions atmosphériques exceptionnelles et spéciales. Aussi Bône jouit-elle, depuis l'occupation française, de la triste réputation d'être une localité fébrigène.

« D'autre part, quatorze années de séjour dans les diverses localités de la province de Constantine m'ont d'autant mieux permis, je crois, d'apprécier l'efficacité du sulfate de quinine que, pendant tout le courant d'une année, j'ai étudié comparativement l'action fébrifuge du sulfate de quinine et de l'acide arsénieux, en recueillant matin et soir l'observation de tous les malades qui entraient dans mes salles d'hôpital.

« Depuis trois ans, à Bône, j'emploie fréquemment le tannate de quinine, et c'est le résumé sommaire de ma pratique que j'ai l'honneur de vous prier, monsieur le Président, de communiquer à l'Académie de médecine.

« Je déclarerai, tout d'abord, que les divers tannates de quinine vendus dans le commerce sont loin d'offrir les mêmes caractères physiques et la même action thérapeutique. Tel produit a l'aspect d'une poudre blanchâtre et grumeleuse qui est complétement inerte, quelles qu'en soient les doses administrées. Le tannate de quinine, soit sous forme de poudre homogène et d'une couleur blanc jaunâtre, soit sous forme de trochisques, me réussit, au contraire, d'une manière constante, sous la réserve de le donner à doses plus fortes que le sulfate de quinine. A Bône, où la plupart des habitants ont fréquemment en toute saison des accès de fièvre, au point que les familles aisées achètent le sulfate de quinine par flacon de 30 grammes, où chacun puise, sans prendre même avis du médecin, il est bien rare qu'un seul gramme de sulfate de quinine empêche l'accès du lendemain ou du surlendemain; aussi ai-je l'habitude, pour enrayer plus tôt la série d'accès fébriles, de prescrire 2 grammes de sulfate de quinine dans les quarante-huit heures.

« Pour le tannate de quinine, la dose de 3 grammes est nécessaire dans le même laps de temps, et je l'administre soit en pilules, soit en poudre dans du pain à chanter. Atteint moi-même fréquemment d'accès de fièvre, la dose de 30 pilules de tannate me suffit toujours pour enrayer les accès.

« Les avantages que je reconnais au tannate de quinine sont les suivants :

« 1° Il ne produit ni céphalalgie, ni étourdissements, ni bourdonnements d'oreille, ni dureté d'ouïe, phénomènes très-désagréables que provoque presque toujours le sulfate de quinine.

« 2° Il ne produit pas non plus l'amertume consécutive de la bouche, qui dure plusieurs heures et qui résulte de l'élimination du sulfate de quinine par la salive.

« 3° Chez certains malades, les femmes surtout, le sulfate de quinine détermine une surexcitation nerveuse, une agitation générale, un tremblement des mains et des avant-bras que j'ai fréquemment constatés, et qui rend impossible la coordination des mouvements. Avec le tannate, aucun de ces effets quiniques ne se montre.

« Aussi, pour ces raisons diverses, je prescris le tannate de quinine de préférence chez les femmes et les personnes nerveuses.

« Il va sans dire que, pendant le règne de la saison estivale endémo-épidémique, alors que les accès plus intenses, plus graves et plus compliqués réclament des doses beaucoup plus fortes et plus répétées de sulfate de quinine, je m'abstiens complétement de prescrire le tannate, qui devrait être donné à doses beaucoup trop massives pour pouvoir agir aussi vite que le sulfate.

« En résumé, le tannate de quinine est, à doses égales, beaucoup moins actif que le sulfate; mais, à doses plus élevées, il jouit de la même efficacité thérapeutique, et présente même certains avantages qui doivent le faire préférer chez les sujets nerveux.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr Sistach,

« Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris. »

3° Une note de M. Mayet, pharmacien, sur le laudanum de Sydenham. (Com. : MM. Gubler, Mialhe, Boudet.)

4° Une note de M. le docteur Ch. Pinel, sur un nouveau signe de la mort réelle. (Commission du prix d'Ourches.)

5° Un pli cacheté pour le prix d'Ourches.

6° Un lettre de M. le docteur Falret accompagnant l'acceptation du legs fait par son père à l'Académie de médecine.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Girard (Charles), une brochure intitulée : *Contribution à l'histoire médico-chirurgicale du siége de Paris.*

M. Devilliers dépose une brochure intitulée : *Rapport sur l'épidémie de variole qui existe à Avignon depuis le mois de septembre 1870.*

— M. le Président annonce à l'Académie qu'en présence des ravages croissants qui résultent de l'abus de l'alcool, un certain nombre de médecins se sont réunis pour fonder une *Association contre l'abus des boissons alcooliques*, et que la commission d'organisation serait très-heureuse d'obtenir l'assentiment de l'Académie et le concours de ses membres.

M. le Président annonce en outre que l'Académie tiendra sa séance publique mardi prochain, 19 mars.

— M. le Secrétaire perpétuel, sur la demande de M. le docteur Guibert (de Saint-Brieuc), ouvre un pli cacheté déposé par l'auteur le 21 juin 1870, et donne lecture du contenu.

Il s'agit d'un moyen proposé et expérimenté avec succès par l'auteur de produire l'anesthésie, sans sommeil, avec conservation de l'intelligence, des sens et du mouvement volontaire, par la combinaison des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine à la dose de 1 centigramme, et des inhalations de très-faibles quantités de chloroforme. L'auteur dit avoir employé ce moyen, avec les résultats les plus satisfaisants, dans l'accouchement et dans les coliques saturnines.

— M. Mialhe lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. Briquet lit une note dans laquelle il commente une partie des communications faites dans l'avant-dernière séance sur le tannate de quinine. M. Briquet reconnaît volontiers, avec M. Regnault, que ce composé se dissout à la température de $+38°$, c'est-à-dire à la température du corps. Mais la dissolution ne se fait pas dans l'estomac comme dans le tube à expériences. A jeun, le mucus des parois stomacales, l'absence d'une quantité suffisante de liquide dans le ventricule, font que la dissolution ne pourra avoir lieu que très-lentement et très-incomplétement. Après le repas, la présence de la bouillie ali-

mentaire s'opposera de même à la dissolution du sel quinique. En admettant qu'une minime partie du sel soit dissoute ou absorbée, l'action sur l'organisme n'en est pas assurée pour cela, vu la difficulté de séparer, dans ce composé, le tannin de la quinine; de là l'absence des effets physiologiques après l'administration du tannate de quinine.

M. Briquet établit de nouveau que le tannate de quinine est un composé très-variable et que, par conséquent, son action thérapeutique, si elle existe, doit être très-infidèle; il ne conteste pas les faits de M. Lambron, mais il fait observer que toutes les préparations de quinquina, quelque faible que soit la quantité d'alcaloïde qu'elles contiennent, guérissent les fièvres intermittentes. Aussi, avant de donner le médicament, faut-il avoir la précaution de constater que les accès ne se seraient pas arrêtés spontanément, ce qui arrive 150 fois sur 1,000, suivant plusieurs observateurs.

Le tannate de quinine, ainsi qu'il résulte des observations contenues dans le rapport de M. Lambron, n'a réussi à couper la fièvre qu'après un nombre d'accès qui a varié de 2 à 6, et il a fallu le donner à des doses relativement considérables. Ce sel a donc été un pauvre fébrifuge, un médicament de beaucoup inférieur au sulfate de quinine.

«En définitive, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament à composition variable, infidèle, sans action spéciale, inutile, et constituant une surcharge sans but dans la thérapeutique. »

M. F. Boudet exprime la même opinion et fait voir que ce médicament, mal défini, ne peut donner que des résultats infidèles et contradictoires.

— M. Guéniot, candidat dans la section d'accouchements, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Sur la guérison, par résorption, des tumeurs, dites fibreuses, de l'utérus.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La guérison, par résorption, de certaines tumeurs fibroïdes de l'utérus, naguère encore contestée, doit être désormais regardée comme une vérité définitivement acquise.

« 2° Le mode de disparition des tumeurs est même susceptible d'une dissolution rapide; quelques mois ont suffi, dans divers cas, à la résorption complète de myomes très-volumineux.

« 3° Dans les faits jusqu'ici connus, la résorption s'est opérée pendant la période d'activité des fonctions génitales, mais l'état puerpéral n'a exercé que très-exceptionnellement une influence évidente.

« 4° Les myomes utérins peuvent disparaître encore sans opération chirurgicale de deux autres manières : soit par *expulsion spontanée*, soit par *destruction gangréneuse* ou *suppuration*. Mais, la disparition par résorption est la seule qui soit complétement exempte de dangers et toujours suivie de la guérison; c'est elle, par conséquent, qu'il conviendrait toujours de provoquer.

« 5° Quoique les essais tentés dans ce but aient été, jusqu'ici, presque constamment nuls ou douteux dans leurs résultats, certains faits, cependant, autorisent à penser que la thérapeutique, sur ce point, est en voie de progrès.

« 6° Autant qu'il est permis d'en juger par analogie, les myomes utérins, pour être susceptibles de résorption, doivent subir, au préalable, l'altération graisseuse de leur masse.

« 7° Enfin, d'après cette donnée de physiologie pathologique, l'emploi des substances réputées stéatogènes, comme l'arsenic, le phosphore, le plomb, etc., semble particulièrement indiqué pour obtenir un tel résultat. » (Renvoyé à la section d'accouchement formée en commission d'élection.)

M. Édouard Fournié, médecin à l'Institut des Sourds-Muets, donne lecture d'un travail intitulé : *Nouvelle classification des phénomènes de la vie*, extrait d'un livre que l'auteur se propose de faire paraître prochainement sous le titre de : *Physiologie du système nerveux.*

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pathologie interne; par S. Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome I, 2e partie, 1870, et tome II. Paris, Adrien Delahaye, 1871.

Dans un premier article bibliographique (Gazette médicale de Paris, 1869, n° 40, p. 537), nous avons signalé les caractères qui font l'originalité et l'opportunité de ce livre, destiné à devenir classique. Il s'agissait de mettre dans un traité de pathologie le cosmopolitisme de la science moderne, et d'étudier le sujet avec l'esprit des nouvelles doctrines pour lesquelles la maladie est un cas particulier de la physiologie. Nous avons déjà montré, à l'occasion du premier demi-volume, la part importante donnée, en conséquence de cet esprit, à la détermination des bases ordinaires de la pathogénie, pour chaque espèce morbide, et à l'enchaînement des détails de symptomatologie copié sur les déductions physiologiques.

Aujourd'hui que l'ouvrage est complet, nous devons reconnaître que M. Jaccoud est resté strictement fidèle à ses promesses de la première page et qu'il a produit une œuvre d'une homogénéité parfaite. Nous répétons aussi qu'un tel livre vient tout à fait à point en France, à l'époque actuelle. Sans avoir jamais négligé ni la physiologie ni la clinique, nous avions quelque peu oublié, naguère, que ces deux sciences ne doivent pas travailler à part et chacune marcher isolément dans sa voie; la génération présente a compris qu'en se donnant la main, ces deux forces multiplient réciproquement leur puissance, et un traité de pathologie, conçu dans cette pensée, réalise vraiment le mode suivant lequel les étudiants de nos jours sont appelés à apprendre la médecine.

Il faut aussi se résigner à abaisser devant les intelligences les frontières nationales, alors même que les hommes providentiels les élèvent plus hautes que jamais; il faut accepter sans fausse honte les largesses scientifiques de l'étranger (il ne nous en fera pas d'autre), et ne pas répugner à l'introduction, dans notre science, des idées écloses ailleurs, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique. Les idées françaises d'origine, elles-mêmes, comme nos bons vins, gagnent à voyager et sont parfois meilleures, retour de Berlin, qu'elles n'eussent paru à ne pas quitter le sol natal. C'est pourquoi nous ne critiquons pas la bibliographie presque écrasante dont M. Jaccoud accompagne chacun de ses chapitres, en la rapportant à deux ou trois titres et par rang de dates pour ne pas multiplier les renvois. En présentant l'état actuel du monument, il a cru devoir reproduire aussi la liste des travailleurs, si modestes qu'ils aient été et parfois alors qu'ils ont gâté l'œuvre plutôt que de l'avancer. A la vérité, pour des raisons peut-être personnelles, l'auteur a un faible marqué pour les théories allemandes, grosses ou petites, et appelle volontiers ses «excellents amis» les professeurs de Berlin, Dresde, Munich, où l'on a pensé, dit et fait, à l'encontre de la race française, les jolies choses que vous savez. M. Jaccoud écrivait en 1869; n'aurait-il pas depuis modifié ses sympathies? Cela nous serait désagréable, mais voilà tout.

La deuxième moitié du tome I continue l'étude des *maladies de l'appareil d'innervation* (première classe des Maladies localisées), par les chapitres consacrés aux *névroses* cérébro-spinales, spino-bulbaires et des nerfs périphériques. Il arrive quelquefois, en ces matières délicates, que la physiologie est plutôt une formule d'induction qu'une démonstration expérimentale ou autre. La pathogénie et la filiation physiologique des faits morbides deviennent ici d'une certaine subtilité. Citons, par exemple, la chorée. C'est en présence de difficultés semblables que se révèle particulièrement la merveilleuse aptitude de M. Jaccoud, fort d'ailleurs de sérieuses méditations sur les fonctions du système nerveux, à exposer sans embarras un sujet toujours prêt à glisser des mains, et cela d'une façon limpide, séduisante, qui ferait volontiers dire au lecteur charmé : « S'il n'en était pas ainsi qu'on le dit, ce serait vraiment grand dommage. »

Les *maladies de l'appareil circulatoire* forment la deuxième classe des maladies localisées. Ce vaste champ, dans lequel la médecine française a recueilli des titres de gloire impérissables, est resté en exploitation constante de la part des grands physiologistes et surtout des grands cliniciens de tous les pays. Ce sont des maladies que l'on voit beaucoup dans les hôpitaux communs des villes, et qui cependant exigent déjà, pour une étude fructueuse, l'expérience acquise dans l'observation et le talent d'analyse assuré.

Le sphygmographe, les études nouvelles sur les rapports et les mouvements du cœur, les recherches anatomiques qui ont révélé la nature de lésions à peine soupçonnées dans le tissu du cœur ou des vaisseaux, l'application des lois de la physique à l'étude de la circulation, tous ces moyens et ces travaux ont, depuis quelques années, rajeuni la pathologie du système circulatoire. Citons la *myocardite*, l'*endocardite ulcéreuse*, nous ajouterions presque l'*artérite*, comme acquisition de date récente.

Toute cette partie est parfaitement traitée par M. Jaccond, et particulièrement dans les points qui intéressent la pratique journalière. Nous prévenons le lecteur qu'il aura du parcourir avec une grande attention les chapitres *Hypertrophie* et *Dilatation* du cœur, que l'auteur a placés à dessein avant celui des *Lésions valvulaires*, s'il veut profiter aisément et complétement de ce dernier.

Des tableaux et des tracés nombreux éclairent, à cette occasion, la physiologie normale ou pathologique du cœur.

On retrouve à l'article *Palpitations* (genèse, — étiologie), un exemple de physiologie un peu subtile.

La *maladie de Basedow*, rapportée à la paralysie des nerfs vasomoteurs cardiaques et cervicaux, l'*angine de poitrine*, à titre de né-

vralgie des branches cardiaques du nerf vague, sont rattachées aux maladies du cœur sous le nom de névroses.

La TROISIÈME CLASSE des maladies localisées comprend celles de l'appareil respiratoire.

Pour celles de ces maladies où l'élément nerveux est la base de tous les symptômes, telles que le spasme de la glotte, la coqueluche, l'asthme, aussi bien que dans l'étude pathogénique des affections du larynx où le rôle de cet élément n'est que secondaire, l'auteur a naturellement tiré son profit des recherches modernes sur la physiologie du pneumo-gastrique et de ses rameaux laryngés, et en particulier des acquisitions de Rosenthal qui font à peu près loi. Il ne néglige pas pour cela le côté clinique, si important, de ces maladies d'observation trop vulgaire, et il insiste avec infiniment de raison sur certaines distinctions séméiologiques qu'il faut savoir faire dans la pratique des laryngites diverses.

Nous avons remarqué, au chapitre du croup, que M. Jaccoud repousse la doctrine française de la *diphthérite*, c'est-à-dire la conception d'une maladie générale, infectieuse, ayant pour manifestation particulière les fausses membranes. Tout en reconnaissant que certains cas d'angines pseudo-membraneuses paraissent être et sont des accidents essentiellement locaux, nous ne pouvons cependant nous empêcher d'être frappé des caractères envahissants et malins de l'affection pseudo-membraneuse dans quelques séries de cas, et pour cela nous ne voulons pas abandonner la doctrine de la diphthérite. Il est bon de dire que nous ne sommes pas géné en ceci par l'étrange abus que les Allemands ont fait du mot, en opposant précisément *diphthéritique* à *croupal* et en lui faisant signifier *inflammation interstitielle ulcéreuse;* d'où les heureuses expressions de *diphthérite du colon* (dysentérie) et de *dysentérie utérine* (métrite septique), avec toutes les confusions qu'elles entraînent. On pense bien que l'auteur ne suit pas jusque-là les errements germaniques; toutefois on retrouve cette opposition des termes *croupal* et *diphthéritique* dans les chapitres de la pneumonie, de la gastrite, etc., et dans celui, d'ailleurs assez faible, de la dysentérie.

Au livre des maladies des bronches, une sorte de progression ingénieuse et vraie rapproche la *bronchite*, la *bronchite capillaire*, la *pneumonie catarrhale*, comme trois degrés d'un catarrhe identique au fond.

L'*emphysème* est étudié au point de vue de la cause prédisposante et de sa pathogénie mécanique.

La *congestion*, l'*hémorrhagie* pulmonaires, l'*oblitération de l'artère pulmonaire*, donnent lieu à des chapitres tout à fait modernes, mais dont la matière est déjà très-convenablement étudiée et même fixée aujourd'hui. Nous remarquons que l'auteur consacre la formation des abcès métastatiques par le mécanisme de l'embolie et de l'infarctus, en attribuant aux embolies capillaires le pouvoir de reproduire par « action chimique et catalytique », dans la lésion secondaire, les caractères spécifiques du foyer originel.

La pneumonie *fibrineuse* de M. Jaccoud est celle que l'on veut habituellement désigner quand on dit simplement « la pneumonie. » Si cet adjectif est rationnel, pour faire catégorie, en regard de l'adjectif *catarrhale* (pneumonie lobulaire), il l'est moins en face de l'épithète *interstitielle*, qui est appliquée à la sclérose du poumon. En outre, cette même expression de pneumonie fibrineuse a signifié, autrefois, une affection notablement différente de la fluxion de poitrine et à laquelle on s'intéressait vivement, vers 1854, dans cette infortunée Faculté de Strasbourg. Il se peut que la pneumonie fibrineuse, ainsi entendue, ait été une erreur; nous l'avons même toujours pensé, et les cylindres d'expectoration accusaient évidemment la bronchite et non la pneumonie. Mais, néanmoins, le mot appartient à l'histoire, et le respect de la langue, même mal faite, a une importance de premier ordre dans les sciences. Peut-être eût-il fallu ne pas se heurter à ce danger.

C'est là une mince querelle, assurément. Le chapitre, en lui-même, est fort bien fait. Mais la désignation que nous signalons a, d'autre part, quelque importance sous la plume de l'auteur; elle résume l'ensemble du processus anatomique dans lequel consiste pour lui la pneumonie. La lésion n'est ici, dit-il, « qu'une *lésion de surface*. » On sent très-bien, ailleurs encore, que l'écrivain s'efforce d'attirer l'attention bien plus sur l'*exsudat* que sur les faits qui déterminent l'exsudation et qu'il voudrait différencier fondamentalement la pneumonie de l'inflammation vulgaire. Telle est la raison pour laquelle on substitue aux trois degrés classiques (engouement, hépatisation rouge, hépatisation grise), la division en quatre périodes : 1° *fluxion et exsudation;* 2° *coagulation de l'exsudat;* 3° *liquéfaction et élimination* (ou bien) 4° *transformation purulente.*

Il nous semble bien que voilà des efforts perdus et des distinctions qui reposent sur une pointe d'aiguille. Qu'est-ce qu'une *lésion de surface*, et peut-il y avoir des lésions de ce genre? Dans la vésicule pulmonaire, la surface et la paroi ne font qu'un, au point de vue anatomique grossier; peut-être même en est-il réellement ainsi, histologiquement, si la vésicule est dépourvue d'épithélium, comme cela est très-compatible avec son rôle endosmotique. Et puis, ce n'est pas la *surface* toute seule qui fournit l'exsudat, du moment que les capillaires s'en mêlent, ici comme ailleurs; les choses vont même quelquefois si loin qu'elles atteignent à la diphthérite de nos bons amis, les Allemands.

On n'avait pas besoin de ces artifices pour faire, entre la pneumonie et les maladies générales, un rapprochement qui est dans la nature des choses et que M. Jaccoud fait ressortir au mieux par son étude de fièvre et de la température dans la pneumonie.

Passons quelques critiques de détails, qui nous attireraient encore, pour signaler de courts aperçus, d'une simplicité lumineuse, sur le passage de la pneumonie à l'état *caséeux* et sur le double mode suivant lequel celui-ci passe à la phthisie, ou bien en amenant la *nécrose partielle et la suppuration* du poumon, ou bien en devenant l'occasion d'une *production de granulations tuberculeuses*, phthisie caséuse et phthisie tuberculeuse.

La *tuberculose*, pourtant, peut exister sans la phthisie (consomption); exemple, la tuberculose *miliaire* (*galopante*) des auteurs.

Toutes ces données sont très-nettement exposées dans le *Traité de pathologie interne* de M. Jaccoud, et nous souhaitons, les trouvant fondées sur les faits, que l'on puisse désormais s'y tenir. Nous recommandons aussi le résumé fait par l'auteur de la pathogénie du tubercule, et son appréciation de l'*inoculabilité* et de la *contagion* de la maladie. La pathogénie générale est le seul frein possible aux prétentions des expérimentateurs.

Le chapitre de la *pleurésie* nous semble singulièrement trempé de germanisme pour une matière qui a été assez bien élaborée en France. Nous ne croyons pas qu'il y gagne positivement. La distinction anatomique de l'exsudat pleural en *parenchymateux* et en *interstitiel* est du schema tout pur; l'étude de l'exsudat parenchymateux est un bel hommage à la *prolifération du tissu conjonctif;* nous ne sommes pas compétent en ce point, mais l'histoire nous apprend que le règne des doctrines histologiques a ses jours de trouble comme d'autres. Nous avons dit ici même, dans une autre occasion, notre sentiment sur la terminologie plessimétrique des Allemands que M. Jaccoud essaye timidement d'introduire çà et là : ce que nous y trouvons de plus original, avec l'orgueil des auteurs, c'est le profond mépris du sens radical des mots et de la logique dans les classifications des bruits.

L'article du traitement de la pleurésie nous a fait faire une remarque à laquelle avait déjà prêté la lecture du *Traité des maladies aiguës des organes respiratoires* de M. Woillez: c'est que d'excellents praticiens condamnent le vésicatoire dans la période d'ascension et d'acné de la pleurésie et de la pneumonie, en tant qu'inutile pour la guérison et propre seulement à augmenter les souffrances du malade. Nous relevons cette opinion, qui est aussi la nôtre, parce que nous savons que cet agent est encore appliqué étourdiment par quelques médecins à toutes les périodes des maladies.

Dr JULES ARNOULD.

La fin au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de notre honorable confrère M. Brierre de Boismont, à l'occasion de notre dernière revue médico-légale, la lettre suivante que nous nous empressons d'insérer.

Paris, le 12 mars 1872.

« Monsieur le rédacteur en chef,

« J'avais l'intention de garder le silence sur votre critique un peu sévère des trois consultations médico-légales de l'affaire H. et L., que vous considérez comme rentrant dans les actes qui peuvent porter une atteinte sérieuse à l'autorité de la science et à dignité de la profession. Mes motifs étaient en grande partie les vôtres; aussi ai-je toujours éprouvé un éloignement extrême à m'engager dans cette voie. Mais plusieurs des membres de la Société de médecine légale à laquelle j'ai

l'honneur d'appartenir m'ayant, dans la séance de lundi dernier (11), manifesté leur étonnement de voir mon nom au bas de la troisième consultation scientifique, signée de MM. Bouchut, Brierre de Boismont et Bousselin, je me trouve, bien malgré moi, dans l'obligation de raconter des faits que vous ignorez et qui modifieront, je l'espère, votre appréciation quant à ce qui me concerne.

« Dans les premiers jours de décembre 1871, M. Bouchut, désirant avoir mon avis sur un procès en validité de mariage et en légitimation d'enfant qui avait été perdu en instance, m'exposa les particularités de la cause. En apprenant que MM. Tardieu et Lasègue avaient donné une consultation contraire au mariage et sachant leur compétence en ces matières, je déclarai que je me récusais sur ce sujet; mais très-touché des malheurs d'une femme qui avait passé dix-huit années de sa vie dans une position si fausse, si douloureuse, et des angoisses d'une jeune fille bien élevée qui avait dû si longtemps trembler pour son avenir, je demandai la communication de l'enquête et de la contre-enquête, ne voulant point intervenir scientifiquement dans les débats.

« Lorsque j'eus pris connaissance des dépositions des quatre témoins, du membre du Conseil municipal remplissant les fonctions de maire adjoint et du curé, qui seuls avaient assisté à la célébration du mariage civil, constatant tous que le malade avait la conscience de ses actes, qu'il avait nettement et distinctement prononcé les deux *oui*, nécessaires pour le mariage et la reconnaissance de l'enfant, et que, suivant l'un des témoins, il avait témoigné son affection à sa fille en l'embrassant à diverses reprises, je résumai mon opinion en ces termes: «Après avoir lu l'enquête et la contre-enquête, en *me limitant à ces seuls renseignements*, il m'est impossible de comprendre qu'on puisse contester la validité du mariage de M. A. H. et de mademoiselle L. L., à moins que d'autres faits ne viennent établir que tous les déposants sont des faibles d'esprit ou de malhonnêtes gens. »

« Ce considérant, le seul qui m'appartienne dans la consultation que vous citez, a été extrait du travail que j'ai adressé à M. Bouchut, le seul aussi qui porte ma signature. Cet honorable confrère s'est évidemment cru autorisé par ma conviction dans la validité du mariage, et je ne lui reproche pas sa détermination, à faire imprimer mon nom au bas de la consultation. Si elle m'avait été communiquée telle qu'elle a été rédigée et imprimée, j'aurais positivement refusé d'approuver les arguments scientifiques sur lesquels je ne voulais pas m'appuyer. Mon intention formelle était de n'examiner cette affaire qu'en qualité de médecin et d'ex-officier de l'état civil, qui a célébré plusieurs mariages *in extremis* et a pu reconnaître, à ces deux points de vue, qu'un signe affirmatif de la tête, de l'œil, de la main, un murmure presque inintelligible de la voix, comme cela m'est arrivé chez un phthisique avec ulcération du larynx, étaient l'expression certaine de la volonté du mourant.

« C'est ma conscience qui m'a décidé à admettre la validité du mariage et la réhabilitation civile de deux infortunées, acte que je regarde comme le plus solennel et le plus beau du ministère des maires. Je ne dois compte de ma conduite qu'à Dieu. La science n'a pas d'objection à me faire; je ne lui ai pas fait appel, parce qu'elle était impuissante pour moi. J'ai agi en juré qui prononce, dans le recueillement de son âme, sur l'honneur et la vie des hommes, qui peut, sans doute, se tromper, mais qui n'est mû par aucun intérêt.

«A. Brierre de Boismont.»

Nous n'avons pas à apprécier les circonstances par suite desquelles le nom de M. Brierre de Boismont s'est trouvé au bas de la troisième consultation médico-légale. Il nous suffit de constater que cet honorable confrère, en donnant l'avis qui lui était demandé sur l'affaire H. et L., a agi comme *juré*, non comme *médecin*, la science, dit-il, étant en ce cas, *impuissante*. C'est justement la thèse que nous avons soutenue, et nous sommes heureux de nous trouver en communauté d'idées avec un homme, comme M. Brierre de Boismont, qui réunit à un si haut degré le savoir, l'expérience et le désintéressement.

***

Au moment de mettre sous presse, nous recevons une lettre de M. Bouchut qu'il nous est impossible de publier *in extenso*, mais dont voici les principaux passages:

« ...J'ai vu là une bonne action, et je l'ai entreprise avec l'adhésion de MM. Brierre de Boismont et Rousselin...

« Je suis de votre avis. Cette affaire ne méritait point l'intervention médicale. Les médecins n'avaient rien à voir dans les constatations de l'état de lucidité de H. pendant la cérémonie de son mariage, puisqu'ils n'y assistaient pas. Mais puisque deux confrères avaient cru pouvoir assumer sur eux cette lourde responsabilité et trancher la question d'une façon contraire à l'honnêteté, il était nécessaire qu'une contre-consultation fût faite. Ainsi s'explique mon intervention.

« ...Je suis de votre avis : les six témoignages unanimes des assistants du mariage valent mieux que toutes les affirmations des médecins légistes. »

Ainsi M. Bouchut, qui connaît depuis longtemps mademoiselle L H. et sa mère, s'est laissé avant tout diriger par une question de sentiment, d'ailleurs fort respectable; s'il a fait intervenir la science, c'est uniquement pour contre-balancer l'influence de la première consultation médico-légale, laissant ainsi aux auteurs de cette consultation toute la responsabilité d'une semblable intervention. Nous donnons à M. Bouchut acte de sa déclaration et nous nous plaisons à constater qu'elle vient, comme la lettre de M. Brierre de Boismont, confirmer la justesse des réflexions exposées dans notre dernière *Revue*.

CHRONIQUE.

Association générale des médecins de France. — A l'occasion de l'élection du président de l'Association générale, M. Damoiseau, président de la Société médicale de l'Orne, a adressé aux sociétaires de ce département une lettre dont voici les deux premiers paragraphes :

« Monsieur et cher confrère,

« La liste des candidats à la présidence qui est sous nos yeux, résulte, vous le savez, de la présentation de la commission administrative de la Société centrale et des 54 *Sociétés locales seulement*, dont le Conseil général a reçu les présentations.

« Ainsi donc, sur nos 96 sociétés locales, en voilà 42 qui *ne répondent pas à l'appel* quand il s'agit de nommer un nouveau président!... C'est là un symptôme dont la gravité n'échappera à personne et qui nous met dans l'obligation stricte et rigoureuse, ce me semble, de chercher un autre conducteur qui nous puisse mener en d'autres pâturages que les prés fleuris qu'arrose la Seine. »

Parmi les dix-sept noms qui étaient proposés, M. Damoiseau a choisi et recommandé celui de M. Bouillaud. L'honorable professeur, touché de la candidature qu'on lui offrait, a cru devoir la refuser.

Nous pouvons dire à M. Damoiseau que des membres de la Société centrale avaient songé à la même candidature que lui; mais en présence de l'indifférence des uns et du parti bien arrêté des autres, ils n'ont pas voulu engager dans une lutte inégale le nom respecté d'un maître qui, avec ses deux contemporains, MM. Andral et Louis, représente si dignement, à tous les points de vue, la médecine française : ils ont donc gardé le silence.

***

Assistance publique dans les campagnes. — La proposition de loi de MM. Lestourgis et plusieurs de ses collègues relative à l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes, est venue à la troisième délibération devant l'Assemblée nationale, et l'article unique de la commission, ainsi conçu, a été adopté :

« Il sera nommé une commission de quinze membres, chargée d'étudier les moyens d'organiser l'Assistance publique dans les campagnes. »

***

Association française contre l'abus des boissons alcooliques. — L'abus des boissons alcooliques suit depuis quelques années une progression des plus alarmantes.

En France, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 350,000 hectolitres en 1820, s'est élevée à 585,000 en 1850 et à 978,000 en 1869, non compris les quantités qui échappent aux droits.

En 1850, sur 940,000 hectolitres d'alcool fabriqué en France, 850,000 c'est-à-dire les 9 dixièmes, provenaient de la distillation des produits de la vigne; en 1869, sur 1,400,000 hectolitres d'alcool, ces mêmes produits n'en fournissaient plus que 410,000, — à peine les trois dixièmes; le surplus provenait de la distillation de la betterave, des mélasses des grains et autres substances farineuses.

Aussi l'hectolitre d'alcool, qui valait 200 fr. en 1850, ne se vend-il plus aujourd'hui que 50 fr.; et le nombre des débits de boisson a-t-il atteint progressivement la proportion de 1 débit sur 102 habitants.

Les conséquences de l'augmentation de la consommation de l'alcool ont été désastreuses.

De 1849 à 1869, le chiffre des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques s'est élevé de 331 à 587; celui des suicides, dus à la même cause, s'est accru de 240 à 664.

Les crimes contre les personnes, commis sous l'influence de l'ivresse, ont augmenté dans la même proportion.

L'abus des boissons alcooliques engendre un grand nombre de maladies; mais de plus, il imprime aux affections chirurgicales et aux maladies internes, même les plus légères, un carectère de gravité exceptionnel: cette influence désastreuse se traduit par des résultats de plus en plus inquiétants.

Enfin, l'accroissement du nombre des cas de folie de canse alcoolique a constamment suivi, depuis vingt ans, l'augmentation de la consommation des spiritueux, notamment dans les départements qui consomment surtout des alcools de grains et de betterave. Dans la plupart de ces départements, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a quintuplé depuis vingt ans et a atteint les proportions effrayantes de 25 à 40 pour 100.

Emus de ces tristes révélations de la statistique, mais convaincus en même temps qu'on peut obtenir en France ce qu'ont produit ailleurs les sociétés de tempérance et les ligues contre l'abus des liqueurs fortes, nous venons faire appel à toutes les personnes pénétrées de l'amour du bien public et désireuses d'entraver les progrès d'un mal qui entraîne de si funestes conséquences pour l'individu, la famille et la société.

But et moyens d'action de la Société. — Dispositions générales.

Art. 1er. — Une Société est instituée à Paris sous le nom d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques.*

Art. 2. — Elle a pour objet:

A. — De combattre les progrès incessants de l'abus des boissons alcooliques;

B. — De provoquer la création dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

Art. 3. — La Société se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera, et notamment:

A. — D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance;

B. — D'encourager toutes espèces de publication (brochures, manuels, almanachs, etc.) conçues dans le même ordre d'idées;

C. — De favoriser, notamment au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques, comme boisson usuelle, par le café, les vins naturels, le cidre et la bière;

D. — De chercher à obtenir à cet effet l'augmentation des impôts sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons;

E. — De réclamer des mesures légales efficaces contre l'ivresse publique et sur la police des débits de boissons;

G. — De publier un bulletin qui fera connaître les actes de l'Association et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

Art. 4. — La Société se compose, en nombre illimité, de membres honoraires, membres titulaires, correspondants nationaux et correspondants étrangers.

Art. 5. — L'Association sera administrée gratuitement par un Conseil composé de 45 membres élus en assemblée générale et renouvelable par tiers chaque année.

Le Conseil d'administration choisira dans son sein les membres du bureau.

Art. 6. — La cotisation annuelle des membres titulaires et des correspondants nationaux est fixée provisoirement à 20 fr. Ils recevront gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société.

Art. 7. — Les adhésions peuvent être adressées dès aujourd'hui à l'un des membres de la Commission d'organisation. Quand le nombre des adhérents, résidant dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, aura atteint le chiffre de deux cents, ils seront convoqués en assemblée générale à l'effet d'adopter les statuts et le règlement d'administration intérieure de l'Association, de nommer le Conseil et de prendre toutes autres mesures qui pourront être jugées utiles pour le fonctionnement de l'œuvre.

Les membres de la Commission d'organisation:

Barth, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, *président.*

Baillarger, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Bergeron, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Chauffard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et médecin des hôpitaux.

Dechambre, président du comité de rédaction en chef de la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Fauvel, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services sanitaires au ministère de l'agriculture et du commerce.

Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Baron Larrey, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale.

L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, *secrétaire.*

N. B. Les adhésions peuvent être adressées au Président du comité, 46, rue de Lille, ou au Secrétaire, 52, rue Jacob.

* *

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Michel Lévy, inspecteur du service de santé militaire, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, membre de l'Académie de médecine, etc.

Ses obsèques ont eu lieu hier vendredi, à une heure.

* *

M. le professeur Gubler commencera mardi, 19 mars courant, à cinq heures, son cours de thérapeutique sur les *Eaux minérales de la France.*

— M. le professeur Béhier commencera ses leçons cliniques, à l'Hôtel-Dieu, le *lundi*, 18 *mars*, à neuf heures et demie.

Leçons les lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine, à l'amphithéâtre n° 1 de l'hôpital.

Visite et interrogations des malades par les élèves tous les jours, à huit heures et demie.

Des démonstrations concernant l'anatomie pathologique et les applications de la chimie aux recherches cliniques seront faites devant les étudiants qui se seront régulièrement inscrits, à cet effet, auprès du chef de clinique.

— Faculté des sciences. *Cours de physiologie.* M. P. Bert commencera son cours lundi prochain, 18 mars, à trois heures et demie, et le continuera les jeudis et les lundis, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations à l'état civil de Paris, du 2 au 8 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	1	2	»
Rougeole	4	3	7	7
Scarlatine	7	»	7	6
Fièvre typhoïde	10	5	15	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	8
Bronchite	36	4	40	41
Pneumonie	32	18	50	56
Dysenterie	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	1	»	1	4
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	8
Croup	10	11	21	23
Affections puerpérales	8	3	11	11
Autres affections aiguës	164	55	219	207
Affections chroniques	281	97	378	346
Affections chirurgicales	36	29	65	59
Causes accidentelles	10	»	10	21
Totaux.	610	232	842	824

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 25 février au 2 mars 1872. 1,423

Variole, 52. — Fièvre typhoïde, 21. — Rougeole, 41. — Coqueluche, 95. — Scarlatine, 21.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE. — FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS : OUVERTURE DU COURS DE PHYSIOLOGIE. — FACULTÉ DE MÉDECINE : OUVERTURE DU COURS DE THÉRAPEUTIQUE. — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : CONGRÈS MÉDICAL DE LYON; — VOTE DU CONSEIL MUNICIPAL DE BORDEAUX SUR LA CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE DANS CETTE VILLE.

L'Académie de médecine a tenu mardi dernier la séance publique annuelle de 1870 et de 1871. Le programme comprenait simplement la lecture, par M. le secrétaire annuel, du rapport général sur les prix décernés en 1870 et 1871, et celle, par M. le président, des prix proposés pour 1872 et 1873. Le principal attrait de ces séances, l'éloge académique, faisait défaut, et les banquettes réservées aux dames sont restées vides. La séance a donc eu lieu sans le moindre apparat, en tout petit comité; aussi était-elle terminée avant quatre heures.

Deux points sont à relever dans le rapport lu par M. Béclard. L'honorable secrétaire annuel, qui est en même temps président de la Société protectrice de l'enfance, a annoncé qu'à la suite d'une démarche faite par lui et le président de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance auprès du ministre de l'intérieur, l'Académie a été autorisée à décerner désormais chaque année des récompenses à toutes les personnes qui se seront fait le plus remarquer par leur dévouement à la cause des enfants du premier âge. On comprend combien cette nouvelle a été favorablement accueillie par l'auditoire.

Puis M. Béclard, en termes très-émouvants, a rendu un juste hommage à la mémoire d'un confrère éminent, d'un homme généreux, qui a doté l'Académie d'un nouveau prix, de M. Jules Falret. Il a rappelé l'estime, le respect, l'affection que tous les anciens élèves de M. Falret avaient conservés pour leur maître et la tristesse de sa mort, loin des siens, dans un village retiré du département du Lot, pendant que Paris était assiégé et que le pays luttait sans espoir pour sa délivrance. Tout le monde s'est associé aux sentiments exprimés par M. Béclard.

— Les cours du semestre, d'été ont commencé dans presque toutes les Facultés. A la Faculté des sciences, M. Paul Bert a ouvert lundi dernier le cours de physiologie. Le professeur a consacré sa première leçon à des considérations de physiologie générale et à l'exposé du programme qu'il se propose de suivre: il traitera cette année des fonctions de nutrition.

M. Bert appartient à l'école physiologique moderne, qui procède surtout par la voie expérimentale et admet comme principe fondamental le *déterminisme* que notre savant confrère de Marseille, M. Bertulus, combat ci-dessous avec l'ardeur des convictions, la franchise et la verve qui lui sont habituelles. Toutefois, le *déterminisme* professé par M. Bert nous paraît échapper en partie aux critiques, d'ailleurs fondées, que ce système ne peut manquer de provoquer quand il revêt une forme absolue, quand il a la prétention de soumettre à la même loi, partant aux mêmes méthodes de recherches, tous les phénomènes sans exception, de quelque ordre qu'ils soient, en particulier les phénomènes psychiques comme les phénomènes d'ordre purement physiologiques. M. Bert admet des limites au delà desquelles les problèmes que l'esprit humain peut se poser sont insolubles dans l'état actuel de la science. En face de ces problèmes, le physiologiste, armé des instruments et des réactifs qu'il emprunte à la physique ou à la chimie et de la méthode, reste impuissant, et ce qu'il a de mieux à faire, c'est de reconnaître cette impuissance. C'est ainsi que M. Bert se garde de vouloir définir Dieu, l'âme, la vie; il se borne à constater que parmi les phénomènes naturels dont il peut étudier, suivre ou modifier l'évolution, les uns se passent dans des corps morts ou inertes, les autres chez des êtres vivants, et que, bien que les conditions essentielles de la manifestation de ces phénomènes soient différentes, ils n'en ont pas moins respectivement, dans l'un et l'autre cas, des rapports intimes qui les unissent, qui les enchaînent entre eux; or ce sont ces rapports, ces liens, cet enchaînement, souvent de cause à effet, que le physiologiste doit chercher à démêler et à déterminer. L'exemple suivant, choisi par M. Bert, fera mieux comprendre à ce sujet sa pensée, en même temps qu'il montre les avantages, dans les recherches physiologiques, de la méthode expérimentale.

Depuis longtemps l'observation directe avait constaté les battements du cœur, mais la cause la plus rapprochée, sinon immédiate de ce phénomène était restée inconnue et avait été l'objet d'une foule d'hypothèses. L'expérimentateur vient; il isole le cœur des autres organes, et le cœur, placé sur une table, continue à battre. Ces battements constituent donc un phénomène indépendant, dans sa cause immédiate, des connexions du cœur avec les autres organes, en particulier avec les centres nerveux. On divise le cœur longitudinalement suivant la cloison interauriculo-ventriculaire : chaque moitié continue à battre. On le divise transversalement au niveau des orifices auriculo-ventriculaires: les ventricules cessent de battre, mais les battements persistent dans les oreillettes, et l'on arrive ainsi à constater que ces battements sont dus à la présence d'une petite chaîne ganglionnaire spéciale au cœur. On voit par là comment l'expérimentation est venue au secours de l'observation pour rectifier des hypothèses erronées et pour rattacher un phénomène aux conditions anatomiques dont il dépend.

Mais la méthode expérimentale ne doit pas exclure l'observation pure, et M. Bert, à l'appui de cette manière de voir, qu'il partage, a cité l'exemple suivant.

On sait que les animaux ont la faculté de transformer les matières féculentes ou sucrées en graisse. La démonstration expérimentale de ce fait a été donnée par M. Milne-Edwards: en forçant un essaim d'abeilles à ne vivre que de miel, ce naturaliste a démontré, balance en main, que les abeilles font de la cire aux dépens du miel. C'était là sans doute une expérience bien voisine d'une simple observation, mais l'observation pure a fourni un fait une démonstration non moins rigoureuse. Si, en effet, à l'exemple de MM. Lacaze-

FEUILLETON.

LETTRE SUR LE POSITIVISME ET LE DÉTERMINISME.

A M. DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Marseille, 16 mars 1873.

Monsieur et savant confrère,

A mon retour de Paris, où je ne suis guère resté, vous le savez, qu'une douzaine de jours, je trouve toute la chimie marseillaise en état d'hostilité contre moi à cause de mon dernier discours à la Société de médecine (1), discours que vous avez lu et dont j'ai distribué plus de cent exemplaires à mes confrères de la capitale, à la Société de médecine pratique et à celle dite du Panthéon, auxquelles j'appartiens, fait qui prouve que je n'en décline pas la responsabilité.

La chimie, science extrêmement utile et profondément estimable, mais qui n'est au fond que celle des corps inorganiques, ne cache plus l'ambition qu'elle a rêvée de devenir le fondement unique de la biologie, comme si les corps organiques, que modifie à chaque instant la vie, pouvaient être assujettis aux mêmes lois que ceux de la nature morte.

Non contente de régner en souveraine dans l'école de Bichat, elle vent s'assimiler de gré ou de force toute la médecine française, dont une grande partie lui résiste encore et que, pour ce seul fait, elle accuse volontiers d'ignorance.

Parmi ses adeptes marseillais, les uns, me mettant tout d'abord sur le chapitre de M. Littré, me reprochent de l'avoir maltraité dans mon discours.

Je proteste en répondant aussitôt que j'estime beaucoup M. Littré comme savant, mais que je ne peux le louer d'avoir dit dans le fameux dictionnaire de Nysten :

« Que l'âme humaine est l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière, et que la supposition de cette âme, *en tant que principe*, n'est qu'une vaine hypothèse;

« Que la vie est la manifestation de l'ensemble des propriétés inhérentes à la substance organique ou à la matière, lesquelles propriétés peuvent être réduites à la nutrition;

« Que les actes médicateurs de la nature dans les maladies, actes qui sont si manifestes pour les cliniciens : par exemple, les crises, le travail du cal provisoire et du cal définitif, celui de l'expulsion et de l'enkystement des corps étrangers, etc., etc., ne dépendent pas de

(1) *De la théophobie scientifique et médicale.* (Extrait du MARSEILLE MÉDICAL, janvier, 1872.)

Duthiers et Riche, on étudie l'évolution de la larve du cynips dans une noix de galle, on trouve que la quantité de matière amylacée qui entourait l'œuf déposé par l'hyménoptère adulte diminue peu à peu à mesure que la larve se développe et contient dans ses tissus une plus grande quantité de matière grasse : ici la transformation de l'amidon en graisse n'est pas moins évidente que dans l'expérience de M. Milne-Edwards.

La conclusion à tirer de ces considérations, c'est que, en physiologie, l'observation et l'expérience doivent se prêter un mutuel appui.

Les divisions de la physiologie sont arbitraires comme celles des êtres qu'elle étudie à l'état dynamique. Sous l'influence de la radiation solaire, les parties vertes des plantes sont le siége de combinaisons chimiques et donnent lieu à des produits ternaires et quaternaires essentiels à la vie des animaux, produits que ceux-ci seraient impuissants à fabriquer, et qu'ils détruisent en rendant au règne minéral les principes que les végétaux lui avaient empruntés. Il ne faut pas croire, d'après cela, que la classification des êtres vivants en végétaux et animaux soit facile et réalisable d'une manière absolue : à la limite, la matière vivante, le sarcode ou le protoplasma revêt des formes et présente des propriétés ou des caractères qui rendent impossible le classement de l'être qu'on a sous les yeux dans le règne animal ou dans le règne végétal. La division de la physiologie en physiologie végétale et physiologie animale est donc artificielle et n'a pour but, en spécialisant les études, en circonscrivant le terrain que chaque savant doit cultiver ou défricher, que de rendre le travail plus facile, les recherches plus fécondes et d'assurer ainsi le progrès.

Tel est, dans sa plus grande généralité, l'esprit de la première leçon faite par M. Bert. L'honorable professeur, suivant les errements de la biologie moderne, étend aux phénomènes du monde organisé, comme à ceux du monde inorganique, le principe de la transformation et de l'équivalence des forces; mais, dans les applications de ce principe, il met une certaine réserve, qu'on ne rencontre pas de nos jours chez tous les biologistes, et dont on ne peut que le louer.

— A la Faculté de médecine, M. Gubler, professeur de thérapeutique, a commencé son cours qui aura pour objet, cette année, l'étude des *Eaux minérales de la France*. La pensée qui a dirigé le professeur dans le choix de ce sujet est une pensée patriotique : il a voulu montrer, et sa démonstration était déjà complète dès la première leçon, que la richesse de la France en *eaux minérales* n'est inférieure à celle d'aucun autre pays, en particulier à la richesse de l'Allemagne, et que nous avons chez nous des sources thermo-minérales en qualité et en quantité suffisantes pour répondre à toutes les indications thérapeutiques.

M. Gubler a été précédé dans cette heureuse voie par plusieurs hydrologues, entre autres par M. Rotureau qui a publié un travail sur la question, et M. Durand-Fardel qui a fait à l'École pratique une série de leçons fort remarquables. Le parallèle général qu'il a établi entre les eaux minérales de la France et celles de l'Allemagne, au point de vue de leur degré de thermalité et de minéralisation, ne peut laisser aucun doute dans l'esprit sur nos richesses naturelles. Mais il a fait remarquer avec raison que nos stations balnéaires pèchent la plupart par leur installation, et que sous ce rapport nous sommes inférieurs aux Allemands. Il faut que le patriotisme fasse ce que l'intérêt privé n'a pu encore réaliser : que les médecins hydrologues, les propriétaires et les fermiers des sources unissent donc tous leurs efforts pour joindre l'agréable à l'utile, condition essentielle du succès.

— Nous publions plus loin les statuts et le programme du prochain congrès de Lyon, auquel des premiers nous avons adhéré. L'institution de congrès annuels nous paraît éminemment propre, ainsi que nous l'avons déjà dit, à favoriser le mouvement de décentralisation qui tend à se produire; à tenir en éveil l'activité scientifique des travailleurs de province; à faire naître ou à resserrer et à entretenir les relations de bonne confraternité entre tous les membres du corps médical français; à rendre plus puissants et plus efficaces les efforts communs ayant pour but d'améliorer les conditions sociales de notre profession. A tous ces titres, un congrès doit être à la fois scientifique et professionnel : c'est ainsi d'ailleurs que l'ont compris les organisateurs du congrès de Lyon, et nous les en félicitons sincèrement.

Toutefois nos honorables confrères voudront bien nous permettre de leur présenter deux observations, l'une sur la durée du congrès, l'autre sur le nombre des questions comprises dans le programme.

Le congrès aura une durée de neuf jours; si l'on y ajoute le temps nécessité par le voyage pour les médecins qui viendront de loin, on voit que ces médecins devront prendre un congé de douze jours environ. C'est souvent impossible pour un médecin occupé. D'un autre côté, on regretterait d'entreprendre un long voyage pour ne pas assister à toutes les séances du congrès. Cette double considération tiendra certainement éloignés des médecins qui auraient donné leur adhésion. Le congrès devrait avoir une durée *maxima* d'une semaine.

Relativement au second point, on doit rechercher pour un congrès, non le nombre, mais l'importance des questions : mieux vaut approfondir que multiplier les discussions. A cet égard le programme du congrès de Lyon demanderait à être réduit. Nous supprimerions volontiers la première, la quatrième, la cinquième, et la sixième question.

A propos de la variole et de la vaccine, on aura simplement une seconde édition des débats qui ont eu pour théâtre, il y a un an ou deux, l'Académie de médecine et la plupart de nos sociétés médicales.

La peste bovine est une question spéciale, d'ordre économique autant que d'ordre scientifique, et qui directement intéresse peu le corps médical.

Les causes de la dépopulation en France constituent également une question d'économie sociale, extrêmement importante, mais aussi extrêmement vaste, qui à elle seule mériterait d'occuper toutes les séances d'un congrès d'hygiénistes et d'économistes, et qui, d'ici au mois de septembre, ne peut être l'objet de recherches assez nombreuses, assez étendues et assez précises pour qu'on

---

l'action intelligente, quoique routinière et imperfectible, du *vis medicatrix* qui, d'après lui, n'existerait pas et serait encore une simple supposition;

« Que *Dieu* « n'est que la personnification également hypothétique *du système qui préside à l'existence des choses et à la succession des êtres*, » système dont il semble admettre implicitement la génération spontanée. »

Croyant échapper plus vite à tous ces reproches, je rappelle aux mécontents que j'ai tenu compte à M. Littré, dans mon discours, de son amende honorable, mais l'un d'eux me ferme aussitôt la bouche en me soutenant « *que cette prétendue amende honorable est le fait d'un scandale, qu'elle a été le prix de l'entrée à l'Académie française de l'illustre savant*. »

Après les *littrétistes*, arrivent les *claudistes*, de bien plus mauvaise humeur encore; ils commencent en général la conversation avec une aigreur qui frise l'impertinence, et je me hâte de les arrêter dans cette voie scabreuse en leur rappelant les droits de la controverse et de la libre discussion. Ils m'objectent :

Qu'en ma qualité de médecin, et surtout de professeur de pathologie, je devrais être à genoux devant M. Claude Bernard, le chef de l'école médicale moderne;

Que je devrais me sentir brûlé jusqu'à la moelle, littéralement consumé par les rayons de son auréole chimico-physiologique;

Que, d'ailleurs, je suis bien libre de clabauder tout à mon aise sur l'illustre physiologiste qui ne me fera jamais l'honneur, pas plus qu'eux-mêmes, de prendre garde à moi et de me répondre;...

Qu'en faisant le procès aux tendances biologiques de la chimie, je ne fais que mettre en lumière mon ignorance absolue de cette science sublime.

Enfin un dernier, le plus chimiste de tous sans contredit, ne se borne pas à m'adresser ce dernier reproche, mais me conteste encore mes connaissances philosophiques en me disant grossièrement. « *Le déterminisme, le déterminisme! vous ne savez pas même ce que c'est.* »

Heureusement que toutes ces aménités me sont adressées dans des conversations intimes ou des *a parte absolus*, circonstance sans laquelle de graves inconvénients auraient forcément surgi. Quoi qu'il en soit, voici la substance de mes réponses aux *claudistes*, purgées du sel marin dont je les assaisonne.

Je dis aux aux premiers que je rends justice aux grands travaux, aux belles découvertes de l'illustre expérimentateur, que c'est seulement son système philosophique que j'attaque parce que je ne le crois pas applicable à l'explication des phénomènes de la vie, à celle surtout des actes de l'intelligence humaine;

Que j'apprécie parfaitement la gloire éclatante de M. Claude Bernard, mais qu'elle ne fait pas encore pâlir à mes yeux celle d'*Hippocrate*, de *Stahl*, de *Haller*, de *Barthez*, de *Bordeu*, de *Bichat* ni même celle de *Trousseau*;

Que je n'ai jamais eu l'ambition ni même la simple pensée d'attirer

puisse espérer des documents vraiment nouveaux et utiles. Enfin le traitement de la syphilis est une question très-intéressante sans doute, mais elle est de celles qui nous semblent devoir être discutées, moins dans un congrès, qu'au sein de nos sociétés médicales ou dans un recueil scientifique.

Par contre, le choix des seconde, troisième, septième et huitième questions est des plus heureux. Il était difficile de trouver des sujets d'un intérêt plus général et plus pressant, d'une importance, d'une actualité, d'une opportunité plus grandes. Aussi souhaitons-nous vivement que l'attention des médecins qui prendront part au congrès se concentre sur l'étude de ces quatre questions.

— Nous parlions un peu plus haut de décentralisation; le conseil municipal de Bordeaux vient à ce sujet de donner un excellent exemple: il a voté récemment, à la majorité de 23 membres sur 26, les fonds nécessaires à la création d'une Faculté de médecine. La ville de Bordeaux étant déjà pourvue d'une Faculté des sciences, d'une Faculté des lettres, d'une Faculté de théologie et d'une Faculté de droit, on voit que, lorsque la nouvelle législation qui nous est promise aura consacré la liberté de l'enseignement et permis à la municipalité bordelaise de réaliser son projet, le chef-lieu de la Gironde possédera une Université complète.

Il nous semble que l'initiative prise par la ville de Bordeaux devra stimuler l'amour-propre des villes de Lyon et de Marseille, peut-être même de Lille et de Nantes ou de Rennes. Si l'État, de son côté, fonde une Faculté de médecine, ou plutôt complète une Université à Nancy, nous verrons, dans un avenir prochain, se multiplier les centres d'instruction, et grandir ainsi l'émulation, source première et indispensable de tout progrès.

D[r] F. DE RANSE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DES CAUSTIQUES DANS LA PRATIQUE CHIRURGICALE; par le docteur GILLET DE GRANDMONT.

L'emploi des caustiques dans la pratique chirurgicale remonte à la plus haute antiquité, et pendant longtemps ce fut dans la cautérisation que l'on crut trouver le soulagement à tous les maux. Mais à mesure que les découvertes anatomiques se répandirent, encourageant les chirurgiens à porter le bistouri sur des régions qu'ils n'osaient attaquer jusqu'alors, ces précieux agents thérapeutiques tombèrent dans un oubli que justifiait presque l'abus qu'on en avait fait jusqu'alors.

Peu à peu les chirurgiens se déshabituèrent du maniement des caustiques et abandonnèrent aux empiriques le soin de les appliquer. De là vient surtout la défaveur qui frappa la cautérisation jusque dans ces dernières années.

Aujourd'hui les avantages incontestables que ce mode opératoire présente, dans certains cas, sur l'intervention sanglante, ramènent les esprits soucieux de découvrir la vérité vers le point de départ. Il importe que ce mouvement ne soit pas entravé.

D'excellents traités ou monographies ont été publiés sur les caustiques; on les consultera avec fruit; on lira utilement aussi, dans les ouvrages récents de pathologie externe, les chapitres qui ont trait aux applications des substances chimiques; on trouvera enfin, disséminées dans la science, les relations instructives d'opérations habilement pratiquées au moyen de ces agents; mais ce que l'on ne rencontrera pas nettement formulés, ce sont les principes qui doivent guider le chirurgien dans le choix des caustiques et dans leur mode d'application.

En conséquence, il m'a paru utile d'exposer brièvement les principes qui me guident dans le maniement de ces substances chimiques qui me sont depuis longtemps familières.

Généralement on accorde à ces agents l'avantage de prévenir les hémorrhagies, d'éviter l'érysipèle et l'infection purulente, et de détruire plus sûrement que le bistouri les dernières expansions d'une tumeur anfractueuse. Cela est juste, à condition toutefois que le chirurgien ne perde pas de vue ses notions anatomiques, qu'il soit exactement fixé sur la puissance du caustique dont il dispose, et qu'il n'aille pas inconsidérément l'appliquer sur des tissus qu'il enflammerait sans les détruire. C'est faute de remplir toutes ces conditions qu'on a vu survenir des hémorrhagies graves, résister à la destruction des tumeurs longuement et infructueusement attaquées au prix des plus vives souffrances, se développer enfin l'érysipèle qu'on se flattait d'éviter.

On le voit, le maniement des caustiques n'est point une œuvre si facile que l'empirique ignorant puisse se l'approprier. Plus on avancera dans la pratique, et plus on comprendra combien il importe de ne point procéder à la légère, mais plus aussi on parcourra en toute sécurité le vaste champ des applications.

Cette méthode thérapeutique n'a rien qui séduise l'esprit au premier abord, qui enflamme l'imagination, et c'est là son plus grand défaut. Les résultats s'obtiennent lentement; mais ils sont sûrs et souvent plus satisfaisants qu'on n'eût osé l'espérer.

Pour bien comprendre ce qui va suivre, il faut adopter une classification des caustiques.

Bonnet (de Lyon), se basant uniquement sur les règles de la chimie, appelait caustiques alcalins ceux qui étaient constitués par une base; caustiques acides ceux qui l'étaient par un acide; enfin caustiques salins ou métalliques ceux qui étaient le produit de la combinaison d'un acide et d'une base.

Mais les caustiques que nous employons dans la pratique sont rarement purs et simples; le plus souvent ils se présentent sous l'aspect de mélanges ou de combinaisons avec d'autres substances actives par elles-mêmes, ou bien inertes, et destinées à atténuer l'action du principe énergique. J'ai donc cherché dans un caustique, quel qu'il soit, la réaction du principe actif. Est-elle franchement alcaline, acide ou neutre, le caustique sera rangé dans la classe des alcalins, des acides ou des caustiques neutres.

Tous les éléments qui constituent ces différents groupes ont des résultats comparables sur les tissus vivants; c'est du reste ce qu'avait déjà démontré Ferrand; ce sont ces résultats qu'il im-

l'attention du professeur du Collége de France, connaissant très-bien mon infimité;

Que je n'ai pas besoin d'être un chimiste dans la véritable acception du mot, vu que la chimie n'est qu'une science accessoire à la médecine, mais qu'en ma qualité d'ancien professeur de clinique et de professeur de pathologie médicale, il ne m'est pas défendu de soutenir qu'elle ne peut servir de fondement à la physiologie et à la pathologie.

Quand au dernier *claudiste*, qui prétend que je ne sais pas ce que c'est que le déterminisme, notre altercation, qui a lieu dans la rue, prend une tournure tellement scabreuse que je crois devoir y couper court en m'en allant. Toutefois je réfléchis, après l'avoir quitté, que beaucoup de personnes entendent journellement parler de déterminisme sans trop savoir au fond ce qu'est ce système philosophique, et que je ne ferais pas mal, profitant de ma collaboration à la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS *et de son indépendance bien connue*, de remédier à cet état de choses.

Le déterminisme dont j'ai parlé, à ce qu'il paraît, sans le connaître, monsieur et savant confrère, est, vous le savez comme moi, une forme de ce communisme que j'ai si bien stigmatisé, il y a environ une année, dans une lettre imprimée à Marseille et adressée au docteur Guardia, mon excellent ami, sous ce titre: du *Communisme*, de la *Décentralisation intellectuelle* et de la *Réforme médicale*.

C'est un système philosophique qui n'est certes pas nouveau et dont on trouve les premiers linéaments dans *Platon*, *Thomas Morus*, *Fénelon*, dont un philanthrope anglais, *Owen*, a fait deux applications sociales en Écosse, en Amérique, applications qui n'ont pas plus réussi que celle de Cabet en Icarie.

En matière scientifique, le déterminisme, partant de ce principe que tout dépend de causes déterminées qui ne peuvent pas ne pas porter leurs fruits, et que tous les actes physiologiques, même ceux de la volonté, sont également subordonnés à des causes de ce genre, le déterminisme, dis-je, a pour conséquences naturelle le fatalisme, la négation de l'âme et de la liberté, partant le dogme si éminemment faux et dangereux de l'irresponsabilité humaine.

Telle est la portée scientifique et sociale du déterminisme, bien plus redoutable à mon avis que le positivisme. Est-ce à dire pour cela que M. Claude Bernard, qui en a fait une exposition que je croyais avoir lue dans la REVUE DES DEUX-MONDES, doit être considéré comme un athée ou un communard? Non sans doute; il ne mérite pas plus ces qualifications que *Platon*, *Thomas Morus*, *Fénelon*, *Owen*. Seulement, à leur exemple, il n'a pas bien calculé la portée d'un système philosophique *qui a conduit le fameux Lamettrie à composer son absurde ouvrage intitulé: l'Homme-machine*.

Oui, je le répète à dessein, le déterminisme, sur lequel j'ai appelé l'attention de la Société de médecine de Marseille, est (ou peut le dire à juste titre) la quintessence du matérialisme, puisqu'il rapporte les phénomènes intellectuels et moraux au mouvement des fibres, des mo-

porte de connaître exactement. Dans un travail aussi restreint que celui-ci, il est impossible d'entrer dans les détails de la pratique; on me permettra donc de les négliger pour indiquer seulement les principes généraux dont il importe de ne pas s'écarter dans la chirurgie des caustiques.

Les caustiques alcalins détruisent rapidement nos téguments sans déterminer de réaction violente, ils causent en général des douleurs vives; mais peu prolongées. Leur action ne s'étend guère qu'à quelques millimètres de profondeur. La chute des escharres se fait longtemps attendre. En général ils ne conviennent pas sur les surfaces dénudées.

Les caustiques acides, au contraire, appliqués sur la peau, l'attaquent peu ou même point si elle est encore protégée par l'épiderme; sur nos téguments ils occasionnent de violentes douleurs souvent prolongées pendant de longues heures et amènent une réaction vive qui quelquefois s'étend jusqu'à l'érysipèle. Convenablement appliqués, ils ont une action puissante, et conviennent pour la destruction des tumeurs profondément situées. Leurs escharres parfaitement définies et qui tombent rapidement permettent de limiter exactement l'action chirurgicale. Ils ont un pouvoir coagulant très-marqué.

Les caustiques neutres agissent principalement comme modificateurs; ils ne doivent en général être appliqués que sur des surfaces dépouillées d'épiderme ou d'épithélium, sur des plaies et des ulcérations. Leur réaction est le plus souvent très-légère.

Le choix des caustiques ne peut guère être fixé dogmatiquement; mais l'expérience, appuyée de la connaissance exacte des résultats obtenus par telle ou telle substance chimique, ne laissera jamais, à cet égard, de doute dans l'esprit du chirurgien. Qu'il sache dabord se mettre en garde contre les éloges accordés à un caustique vanté à l'exclusion de tous les autres et qui donne des résultats incomparables. C'est se rapprocher de l'empirique vulgaire que de placer toutes les espérances sur un caustique dont on ferait presque une panacée! La vérité est dans une proposition toute contraire : tous les caustiques sont efficaces; mais il appartient à la science seule de fixer les conditions dans lesquelles on doit les appliquer.

Que l'on ne perde pas de vue que l'action chimique varie avec le degré de concentration ou de pureté du caustique, et que sa puissance peut être atténuée par son mélange avec un corps dissolvant ou pulvéruleut, inerte par lui-même. Le chirurgien doit donc se constituer avec une même substance une gamme de caustiques, dans laquelle il puisera suivant l'effet qu'il voudra obtenir. C'est ainsi que Canquoin a donné trois formules pour la pâte au chlorure de zinc.

Il ne faut point oublier non plus que les caustiques, suivant leur nature, et souvent aussi suivant la dose à laquelle ils sont employés, peuvent avoir sur nos tissus des résultats différents : une action destructive, une action révulsive et sédative, une action modificatrice.

Enfin il importe de savoir qu'on doit chercher, dans l'application des caustiques, à affaiblir la douleur, à éviter la réaction et à atténuer la cicatrice.

Tout cela étant connu, il me reste à exposer, aussi brièvement que possible, les procédés opératoires qui me sont le plus familiers.

L'application de ces agents chimiques doit être lente; c'est le moyen d'éviter la douleur et la réaction. Si cependant le caustique est de ceux qui causent de grands souffrances, il importe, par les injections hypodermiques, de procurer quelque soulagement aux patients, ou quelque repos par le chloral.

Sur les téguments, les caustiques alcalins seuls conviennent; ils détruisent promptement, sans vive souffrance et sans réaction. Le derme est-il fort épais, comme dans certaines régions, il faudra amincir l'escharre avant de faire de nouvelles applications. S'agit-il de produire une révulsion avec sédation prompte des accidents aigus, comme dans une arthrite ou une tumeur blanche, les alcalins conviennent encore; mais ils seront employés sous forme de mouchetures plus ou moins rapprochées. J'ai en plusieurs fois l'occasion d'arrêter par ces mouches alcalines la marche d'érysipèles graves épidémiques. Un des faits qui me reviennent en mémoire est celui d'un homme qui, depuis plusieurs heures, était dans le délire, avait la face énormément tuméfiée, et présentait un petit doigt une phlyctène gangreneuse. Le malade guérit; mais il est juste de dire qu'il porte sur la figure des traces analogues à celles de la variole. Les alcalins seront aussi employés avec succès à la surface d'une plaie dont il importe de rappeler la sécrétion ou même de modifier les productions, quelle qu'en soit la nature.

Les escharres alcalines tombent lentement; mais cette lenteur même est un immense avantage dans quelques cas, puisque, comme dans les kystes sébacés du cuir chevelu, la suppuration n'apparaît pas, et la cicatrisation est achevée lorsque la partie mortifiée se détache. Dans d'autres circonstances, la présence de l'escharre facilite une opération; en pratiquant à son centre une fenêtre, on peut vider un kyste et détruire la membrane sécrétante, ou même extraire la tumeur en totalité. C'est ce procédé que j'applique aux lipômes les plus volumineux.

Ayant attaqué une portion suffisante de la surface cutanée de la tumeur, j'enlève, dès que le derme est détruit, ce qui arrive le troisième ou le quatrième jour de cautérisation, une rondelle de l'escharre, et par cet orifice j'énuclée toute la masse graisseuse, sous l'effort de quelques tractions et sans l'intervention du bistouri pour diviser les liens celluleux et vasculaires. S'agit-il enfin de faire tomber rapide ment une escharre, quelques gouttes d'acide la rendront acide et détermineront sa chute promptement.

Les caustiques alcalins laissent des cicatrices planes et régulières qui perdent leur coloration au bout de six mois environ.

Il importe d'être fixé sur l'étendue de téguments que doit recouvrir le caustique : la plus petite possible sur la figure, pourrait-on dire, la plus grande possible sur les tumeurs très-volumineuses. En effet, pour un kyste sébacé de la face une moucheture suffit, tandis que pour les lipômes très-volumineux, par exemple, si l'on ne détruisait pas en grande partie les téguments qui les recouvrent et qui s'amincissent peu à peu et se distendent avec eux, on aurait après l'énucléation une poche ridée et pendante d'un aspect repoussant.

Les caustiques acides, au contraire, interviennent utilement quand la peau est détruite; mais ils causent en général de vives souffrances; on connaît déjà le moyen de les calmer en partie. La réaction

---

lécules, des globules, des cellules (que sais-je encore?), qu'il les subordonne, en un mot, d'une manière absolue aux éléments histologiques.

Encore un mot, monsieur et savant confrère.

Dans la levée de boucliers contre mon discours, que l'honorable et spirituel docteur Delasiauve a bien voulu qualifier de *pittoresque*, levée de boucliers dont je connais d'ailleurs parfaitement l'origine et le but, je me suis étonné quelque peu de ne voir figurer que des chimistes ou des iatro-chimistes. Pourtant j'ai mis en cause d'autres ordres de savants, tels, par exemple, que les mathématiciens, mécaniciens, les poëtes, les littérateurs d'un certain genre, voire même les francs-maçons. Chose étrange! aucune personnalité relevant de ces diverses catégories ne réclame ou ne paraît m'en vouloir. Si les chimistes, dont en vérité je n'ai presque rien dit, montrent seuls de l'humeur, ne serait-ce pas que profondément pénétrés de leur importance anthropologique et des droits de leur suprématie, ils n'entendent plus que personne puisse y porter atteinte, pas même les ministres de l'art salutaire qui ont vieilli, comme on dit vulgairement, sous le tablier d'hôpital, et qui, tout en reconnaissant les services que la chimie rend journellement à la médecine, à la pharmacologie, à l'industrie, etc., la considèrent néanmoins à bon droit comme une mauvaise base de biologie.

Agréez, etc.

Dr ÉVARISTE BERTULUS.

Société protectrice de l'enfance. — La question mise au concours, cette année, est la suivante : *Des causes du rachitisme*. Le prix sera de 500 francs. — Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alexandre Mayer, rue Béranger, 17. — Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leur auteurs.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

Le bureau de la Société pour 1872 est ainsi composé :

Président : M. le docteur Béclard, membre de l'Académie de médecine et du Conseil général de la Seine; *vice-présidents* : M. le docteur Mialhe de l'Académie de médecine, et M. Lafitte Philippe; *secrétaire général* : M. le docteur Alexandre Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité; *secrétaires des séances* : MM. les docteurs Gilbert et Duchesne; *trésorier* : M. Cesselin, avoué.

qui les accompagne est souvent poussée jusqu'à la fièvre; on voit fréquemment un petit trouble des fonctions digestives apparaître: je me suis toujours bien trouvé pour combattre la réaction locale des topiques émollients et des purgatifs doux pour les accidents généraux. Le principe actif des acides est si puissant qu'on peut, le plus souvent, le mélanger à un corps inerte qui, sans en atténuer beaucoup l'effet, le rend plus maniable et permet de l'introduire dans les cavités ou de le maintenir sur un point déterminé. Les caustiques acides conviennent à l'exclusion de tous les autres pour la mortification des tumeurs vasculaires. Ils peuvent être appliqués, soit sur une eschare alcaline, soit au-dessous, au moyen des flèches ou au moyen de la seringue d'Anel. Ils rendent aussi, dans les affections osseuses, de grands services par les combinaisons qu'ils forment avec le calcaire des os.

Appliqués sur nos téguments, les acides non-seulement agissent peu ou point et déterminent de grandes souffrances, mais ils donnent encore des cicatrices difformes. Je repousse donc, même dans les sciatiques rebelles, les dérivatifs acides. Appliqués sur des plaies, ils agissent comme hémostatiques d'abord, comme agents destructeurs ensuite; ils ne modifient pas la sécrétion, ils l'entravent en formant des eschares sèches; c'est cette sécheresse même qui explique que le travail d'élimination est plus prompt, tous les liquides restant emprisonnés sous la couche mortifiée.

Les caustiques neutres, détruisant peu un point, causent une cuisson passagère en général, une réaction faible, et donnent une cicatrice insignifiante. Injectés dans les séreuses, ils déterminent un certain travail inflammatoire sous l'influence duquel se fait la résorption des liquides. Par des injections alunées j'ai guéri des hydrocèles, des kystes goîtreux, des grenouillettes, etc. Ils jouissent aussi, en général, d'un pouvoir coagulant très-marqué. Les solutions alunées ont souvent en mes mains déterminé sans réaction inflammatoire, dans des tumeurs érectiles, la formation de caillots qui se sont résorbés peu à peu, donnant pour résultat final la guérison de la tumeur. Comme application hémostatique, j'ai aussi employé les caustiques alunés sur les plaies laissées par le histouri ou les armes à feu, et j'ai pu constater dans ces cas que les plaies tendent à jouir de l'innocuité des surfaces cautérisées.

Telles sont les principes généraux qui me guident dans la pratique journalière que je fais des caustiques; tels sont les procédés que j'applique avec le plus de succès. En les faisant connaître, je n'ai pas eu d'autre but que celui d'inviter mes confrères à les mettre à l'épreuve de la pratique, la seule qui permettre d'en bien apprécier la valeur.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Lo Sperimentale.

Sur une nouvelle matière organique contenue dans l'urine diabétique; par le professeur Burresi.

Le professeur Burresi ayant envoyé à son ami le professeur Campani des urines diabétiques à analyser, celui-ci, dans une de ces analyses, a découvert l'existence d'une « matière organique insolite, se précipitant par l'acétate basique de plomb, ayant quatre fois plus que la glucose le pouvoir de réduire la liqueur de Febling; mais privée du pouvoir rotateur dans les analyses polarimétriques. »

Conséquences pratiques: « Bien que nous ne connaissions pas les origines précises et la nature vraie de ce nouveau corps trouvé dans l'urine, cependant de cette expérience citée peut déjà sortir un doute quant à la réalité de quelques exemples de glycosurie physiologique vérifiés par la méthode volumétrique; elle ôte toute valeur à un de ces faits par lesquels on veut établir un rapport d'analogie entre la polyurie et le diabète, quand il s'agit de quelques légères traces de sucre trouvées dans les urines de cette polyurie, et finalement, en ce qui concerne le diabète lui-même, il s'ensuit qu'il ne consiste pas dans une simple glycosurie, mais que son processus morbide consiste en une altération tout à fait spéciale et non encore définie des actes assimilateurs et nutritifs. »

Des vésicatoires: comment ils agissent et quand on doit les employer dans les fièvres et dans les inflammations; par M. le docteur Catone Tempesti.

Dans son intéressant travail sur ce sujet, le docteur Tempesti formule les indications et contre-indications de l'emploi des vésicatoires dans les *fièvres*.

Les contre-indications à l'emploi rationnel des vésicatoires se rapportent:

1° A l'état fébrile lui-même, quand cet état est exagéré et lié à un excès de calorique;

2° A la diathèse *dissolutive* ou *hypoplastique* ou fluidité marquée du sang;

3° A un excès d'impressionnabilité nerveuse, de susceptibilité à la douleur, d'ataxie;

4° A une condition *irritativo-phlogistique des centres nerveux*, de l'encéphale et de la moelle.

Bulletine delle scienze mediche di Bologna.

De l'efficacité hypnotique de l'hydrate de chloral: cinquante expériences faites dans l'asile des aliénés de Bologne; par le docteur Ignazio Zani.

Les résultats obtenus par l'auteur peuvent être résumés dans les conclusions suivantes:

1° L'hydrate de chloral, dans presque toutes les espèces de maladies mentales, produit presque toujours des effets sédatifs et hypnotiques, plus ou moins passagers ou permanents, immédiats, et dont la durée dépend de la dose prise *en une seule fois*. Dans ces cas on observe une diminution insignifiante des battements du pouls et des mouvements respiratoires. La chaleur ne s'abaisse pas. Chez un seul individu, il y a eu des vomissements; chez un très-petit nombre de malades, il y a eu de la céphalalgie et de l'étourdissement; chez aucun malade, on n'a noté de vertiges ou de la congestion cérébrale, de songes effrayants, de nausées, de ces désordres, en un mot, qui font suite à l'emploi de l'opium et de ses diverses préparations.

2° La dose de 2 *grammes* (*dose moyenne* de l'auteur) convient dans le plus grand nombre de cas aux sujets affaiblis (par quelque cause que ce soit, constitution, maladie, etc.), et celle de 4 *grammes* (*dose entière* de l'auteur) aux sujets robustes, agités, et pris d'une insomnie invétérée.

3° Les injections hypodermiques de l'hydrate de chloral produisent des infiltrations, des inflammations, des exsudations, et des eschares par suite de la coagulation de l'albumine. Ces effets sont d'autant plus marqués que les doses de chloral auront été plus considérables.

4° L'hydrate de chloral à réaction acide est mal toléré et ne convient pas.

5° L'hydrate de chloral n'a pas d'action cumulative, de sorte que pour obtenir le plein effet du médicament il vaudra mieux administrer une dose unique donnée en une seule fois que d'avoir recours à des doses interrompues et progressives.

Mais d'autre part, il s'ensuit que lorsque telle ou telle dose s'est montrée insuffisante, on peut impunément les répéter ou en donner de plus fortes, et cela plusieurs fois dans la même journée.

6° Il peut arriver qu'une dose trop petite du remède entraîne une excitation passagère au lieu d'un état de calme et que la même quantité de chloral peut parfaitement suffire un jour et ne pas suffire un autre jour.

7° La forme du remède qui convient le mieux est celle de pilules tirées de l'électuaire suivant:

Hydrate de chloral	4 grammes.
Gomme arabique	4 —
Sirop simple, poudre de racine de réglisse	āā q. s.

L'emploi du chloral sous forme de pilules ne produit aucun effet fâcheux quand on ajoute une quantité suffisante d'eau; aucun des malades de l'auteur n'a ressenti après ce mode d'administration aucune douleur d'estomac ou diminution d'appétit. Les pilules ont l'avantage de pouvoir être divisées et données sous une petite forme.

8° Le chloral déplaît par son goût âcre et amer, et dans la plupart des cas on est obligé de le masquer bientôt par du vin ou du sirop.

Dans le cas où il faudrait employer le chloral en injections hypodermiques, il convient de le neutraliser en y ajoutant un carbonate alcalin: les inconvénients de ces injections sont ainsi moins marqués.

L'adjonction d'un peu de poudre d'amidon aux lavements de chloral diminue les inconvénients de ce mode d'emploi.

L'usage du chloral en poudre, en irritant légèrement la muqueuse de l'estomac, excite l'appétit plutôt que de produire des troubles

d'aucune sorte, mais il ne fant y recourir qu'en suspendant de temps en temps l'emploi du remède et avec les précautions nécessaires.

9° Les effets hypnotiques du chloral sont en relation directe avec la dose absorbée dans la journée ou à un moment donné, avec la condition du malade, l'état plus ou moins considérable d'excitation, l'âge de l'individu, sa constitution, le degré de résistance organique, la force d'absorption plus ou moins considérable de l'estomac, etc.

Le chloral n'a d'efficacité pour modifier la marche d'une maladie mentale qu'en enlevant un symptôme commun, l'insomnie. Mais c'est là, à la vérité, dans le plus grand nombre des cas, le principal si ce n'est le seul trouble qui se manifeste, de sorte qu'on peut dire du chloral qu'en rendant au malade un calme permanent, il peut conduire à la guérison de la maladie mentale elle-même.

10° L'opium a son emploi à côté du chloral. L'un et l'autre ne réussissent pas toujours, ni dans les mêmes cas.

Dr John Faure.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 MARS 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

M. Cauvy adresse l'observation d'un fait d'anévrisme traumatique de l'artère carotide externe gauche, avec complication d'abcès superficiel de la région parotidienne, guéri par la ligature de la carotide primitive du même côté. (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.)

— M. E. Robert adresse une note relative au fait, fréquemment observé, de la fermentation du vin en futailles, à l'époque de la floraison de la vigne.

Il fait remarquer que l'acétification du vin à cette époque, acétification qui porte surtout sur les pièces en vidange, doit sans doute être expliquée par l'abondance des germes du *mycoderma vini* dans l'atmosphère, au printemps et en été. Les expériences de M. Pasteur permettraient ainsi d'expliquer, par une coïncidence ordinairement réalisée, une particularité restée jusqu'ici assez mystérieuse.

ACADEMIE DE MEDECINE.

PROGRAMME DE LA SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 15 DÉCEMBRE 1871, TENUE LE 19 MARS 1872. — PRESIDENCE DE M. WURTZ.

ORDRE DES LECTURES :

1° Rapport sur les prix décernés en 1870 et 1871, par M. J. Béclard, secrétaire annuel.

2° Prix proposés pour 1872 et 1873.

Prix de 1870.

Prix de l'Académie. — Question proposée :

« Des épanchements traumatiques intracrâniens. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Robert (Martial), médecin-major au 7e régiment de cuirassiers.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée :

« De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

Il n'a pas été jugé digne de récompense.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée :

« Les névroses peuvent-elles être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathese imprime à chaque névrose. »

Ce prix était de la valeur de 800 francs.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 500 francs, à M. le docteur Berthier, médecin de l'hospice de Bicêtre;

2° Une somme de 300 francs, à M. le docteur Aribaud, de Condrieu (Rhône).

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés à ce concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix; mais l'Académie accorde :

1° Un encouragement de 2,000 francs, à M. le docteur Amédée Maurin (d'Alger);

2° Une mention honorable à M. le docteur Duclout (de Sainte-Marie-aux-Mines), pour son travail intitulé : *Relation de trois cas de fistules vésico-vaginales.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée :

« Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'ayant été jugé digne de récompense, l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours de l'année 1872.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 francs, à M. le docteur J. Carrière (de Paris), pour son travail intitulé : *De la tumeur hydatique alvéolaire;*

2° Une somme de 400 francs, à M. le docteur Émile Bertin, pour son *Etude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux artériels;*

3° Des mentions honorables à MM. le docteur L. Brébant et E. Demeules, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie avait de nouveau mis au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement?

« Quels sont les symptômes auxquels elle peuvent donner lieu?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérientation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix était de la valeur de 6,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. O. A. Nativelle (de Bourg-la-Reine).

Elle accorde une récompense de 1,400 francs à MM. le docteur Augustin-Eugène Homolle (de Paris) et Simon-Georges Homolle, interne des hôpitaux de Paris.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique, ou de thérapeutique appliquée.

Afin qu'ils pussent subir l'épreuve du temps, ces ouvrages devaient avoir au moins deux ans de publication.

Ce prix était de la valeur de 2,700 francs.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 2,000 francs à M. le docteur Lancereaux (de Paris), pour son *Traité historique et pratique de la syphilis*, inscrit sous le n° 6;

2° Une récompense de 700 francs à M. le docteur Guipon (de Laon), pour son ouvrage intitulé : *De la maladie charbonneuse de l'homme*, inscrit sous le n° 5;

3° Une première mention honorable à M. le docteur H. Boens-Boisseau, de Charleroi (Belgique), pour son *Traité pratique des maladies, des accidents et des difformités des houilleurs*, inscrit sous le n° 1;

4° Une seconde mention honorable à M. le docteur H. Bonnet, médecin chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe), pour son ouvrage ayant pour titre : *l'Aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation*, etc., inscrit sous le n° 3.

Prix fondé par le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur était ainsi conçue :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les

modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Aucun mémoire n'a été envoyé pour concourir.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix de 1871.

Prix de l'Académie. — Question proposée :

» De l'ictère grave. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'a été adressé à l'Académie pour ce concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée :

« De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Un seul mémoire a concouru. L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, à Paris.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

L'Académie décerne un prix de 1,500 francs à M. le docteur Ehrmann, de Mulhouse (Haut-Rhin), pour son mémoire intitulé : *Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée :

« De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été présentés pour concourir. Aucun d'eux n'a paru mériter le prix, mais l'Académie accorde un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Louis Sentex, médecin à Saint-Sever (Landes).

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix, de la valeur de 1,000 francs, devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie externe.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Berchon, chirurgien de la marine, pour son *Histoire médicale du tatouage.*

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur Rouge, chirurgien de l'hôpital de Lausanne (Suisse), pour son travail intitulé : *l'Uranoplastie et les divisions congénitales du palais.*

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L. J. B. Bérenger-Féraud, médecin principal de la marine à Gorée, pour son *Traité des fractures non consolidées ou pseudarthroses.*

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1869 et 1870 :

1° *Une médaille d'or à :* M. Bertrand (Hector), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

2° *Des médailles d'argent à :* MM. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne). — Bessières (Émile), docteur en médecine à Égreville (Seine-et-Marne). — Chatelain, docteur en médecine à Lunéville (Meurthe). — Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest (Finistère). — Grandmottet, docteur en médecine à Saint-Claude (Jura). — Lagardelle, docteur en médecine à Niort. — Martin-Duclaux (J. B.), docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne). — Molard, médecin-major à l'hôpital militaire de Metz. — Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Widal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Maubeuge. — Yvaren (Prosper), docteur en médecine à Avignon (Vaucluse).

3° *Des médailles de bronze à :* MM. Arnould (Jules), médecin-major de 1re classe à l'école de Saint-Cyr. — Bancel (Émile), docteur en médecine à Toul (Meurthe). — Dauvergne père, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes). — Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres). — Charvot, docteur en médecine à Moulins (Allier). — Legrand, médecin honoraire des hôpitaux civils de Metz. — Martin (Gustave), docteur en médecine à Pézenas (Hérault). — Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône). — Tondut, docteur en médecine à Niort (Deux-Sèvres). — Vignes, docteur en médecine à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant les années 1868 et 1869 :

1° *Des médailles d'argent à :* MM. Barrudel, médecin en chef du service médical de l'hôpital militaire de Vichy (Allier). — Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre). — Fégueux, pharmacien-major, attaché à l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées). — Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées). — Mahier (Émile), docteur en médecine à Château-Gontier (Mayenne). — Marturé, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées). — Montagnan, médecin inspecteur à Capvern (Hautes-Pyrénées). — Privat, médecin inspecteur à la Malou (Hérault). — Subervic, médecin inspecteur à Bagnères-de-Bigorre (Basses-Pyrénées).

2° *Rappels de médailles d'argent à :* MM. Auphan, médecin inspecteur à Ax (Ariége). — Batbédat (François), médecin inspecteur à Préchacq et Gamarde (Landes). — Caulet, médecin inspecteur à Forges (Seine-Inférieure). — Charbannes, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche). — Charmasson (de Puylaval), médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). — Crouzet, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault). — Damourette, médecin inspecteur des eaux de Sermaize (Marne). — Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère). — De Finance, médecin principal chef à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Foubert médecin inspecteur à Villers-sur-Mer (Calvados). — Niepce, médecin inspecteur aux eaux d'Allevard (Isère). — De Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien. — Tillot, médecin inspecteur à Saint-Christau (Basses-Pyrénées).

3° *Des médailles de bronze à :* MM. Grimaud, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin). — Hamel, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Meskoutin (Algérie). — Picon, médecin inspecteur des eaux de Molitg-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

4° *Des mentions honorables à :* MM. Bailly, médecin inspecteur des eaux de Bains (Vosges). — Bona, médecin inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse). — Besançon, médecin-major de l'hôpital d'Hammam-Rira (Algérie). — Rockel, médecin aide-major au 41e de ligne.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1869.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de 1,500 francs partagé entre :*

M. Millet, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire). — M. Renault, officier de santé, directeur de la vaccine à Alençon (Orne). — M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine).

2° *Des médailles d'or à :*

M. Pangaud, docteur en médecine à Montluçon (Allier). — M. Chipault, médecin cantonal à Châteauneuf (Loiret). — Madame Abrion, sage-femme à Massay (Cher). — M. Leduc, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise).

3° Quatre-vingt-dix-huit médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

DE L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS CERTAINES FORMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Suite. — Voir le n° 10.

Obs. I. — M. X., âgé de 35 ans, ouvrier mécanicien, vint me consulter au mois de septembre 1867 pour une toux, une oppression, qui se déclaraient toutes les fois qu'il voulait travailler. Cet homme avait les signes de la scrofule larvée, de grosses lèvres, des traits très-grossiers, et une poitrine très-étroite du haut. Interrogé avec soin, il me déclara qu'au mois de mars précédent il s'était refroidi et qu'il avait été pris d'une pleurésie aiguë du côté droit, qui s'était guérie difficilement, et pour laquelle on lui avait appliqué de nombreux vésicatoires. En l'examinant avec soin, je trouvai les signes d'une pleurésie inerte en arrière; matité ; souffle doux, avec un peu de chevrotement de la voix; pas de fièvre. D'ailleurs on compte 60 pulsations par minute. Je portai mes investigations vers les sommets; je trouvai alors de la diminution du son dans les fosses sus et sous-épineuses droites, avec craquements humides. Dans la fosse sus-épineuse, diminution du murmure vésicu-

laire et retentissement de la voix. Il crachait du pus matin et soir, suait fréquemment, toussait en même temps, et souvent pendant la nuit. Il était maigre, affaibli, et s'inquiétait de sa situation. Son estomac cependant était bon.

Je diagnostiquai une pleurésie, tuberculeuse probablement, suivie d'infiltration tuberculeuse du sommet droit, en voie de ramollissement.

Je lui conseillai le repos, l'huile de foie de morue, un peu de quinquina, un bon régime et la vie en plein air.

Au bout d'un mois, les forces étaient un peu revenues, mais le malade était toujours essoufflé facilement, toussait et dormait mal. Le sommet se ramollissait toujours. J'eus alors l'idée, pour la première fois, d'employer le chlorate de potasse. J'avais sous mes yeux un exemple de phthisie chronique, car je n'attribuais l'essoufflement qu'aux adhérences pleurétiques, et non à un trop grand nombre de tubercules, sur laquelle on pouvait agir; sur laquelle les Eaux-Bonnes auraient très-probablement eu une action efficace. Je me décidai à lui faire prendre 2 grammes de ce sel.

Trois jours après, le malade revint chez moi se plaignant de ce que cette poudre l'avait fait énormément tousser, lui avait donné de l'excitation, de l'insomnie, des pincements d'estomac. Sa toux était très-pénible, vibrante comme une lame métallique, et quinteuse. J'examinai avec soin la poitrine; les râles étaient plus nombreux. (Le ramollissement était donc plus considérable.) Son pouls était à 70. Le malade était fatigué. Je fis suspendre la médication, jurant qu'on ne m'y reprendrait plus, et conseillai l'opium pour tout calmer.

Dix jours après, je fus très-surpris de revoir mon malade en meilleur état de santé que lors de ma première consultation. Il était moins abattu, plus content, toussait, crachait moins qu'avant le traitement précédent, dormait, mangeait mieux et respirait plus librement.

A l'examen thoracique, je constatai une diminution très-notable des craquements. Je revins de mon désappointement, et quinze jours après je soumettais mon malade à l'action du chlorate de potasse, avec quelques modifications cependant. Je devais empêcher : 1° les pincements d'estomac; 2° la trop grande fréquence et la dureté de la toux; 3° l'excitation générale. Les alcaloïdes, l'opium ou les solanées me parurent devoir obvier à ces inconvénients, et je fis faire le sirop suivant :

Morphine	10 centigr.
Sirop simple	100 grammes.
Mêlez et dissolvez à chaud.	
Chlorate de potasse	5 —

que j'administrais au repas. On sait en effet que bien des médicaments, tels que l'iode, le mercure, etc., pris dans ces conditions, sont inoffensifs pour l'estomac, tandis que pris à jeun ils l'irritent rapidement. Le chlorate de potasse est de ce nombre. Quand je l'ai employé depuis de cette manière, j'ai évité cet inconvénient.

Mon malade prit d'abord une cuillerée de sirop aux deux repas pendant quatre jours, puis deux à chaque repas les quatre jours suivants, et l'on suspendit le traitement. Il avait donc pris en huit jours 12 grammes de chlorate de potasse, dose insignifiante et sans effet sur l'homme sain, d'après les expériences d'Isambert qui a absorbé jusqu'à 20 grammes par jour sans éprouver d'inconvénients sérieux. Les effets cependant furent manifestes; les pincements d'estomac furent évités, la toux peu à peu devint plus fréquente, mais elle l'était moins que durant la première médication, en outre elle était bien moins pénible; l'expectoration que j'examinai tous les matins, était gluante, transparente comme de l'eau de gomme épaissie; elle était purulente avant. Abondante dans les premiers jours, elle était à peu près nulle à la fin du traitement.

Les craquements un peu plus nombreux les premiers instants de la médication que les jours précédents, mais moins nombreux que durant la dernière administration du chlorate de potasse, étaient rares à la fin du traitement; l'excitation, grâce à la morphine, n'était pas survenue, et le pouls était resté étranger à tous ces troubles. J'avais donc tout lieu de me féliciter de l'association de la morphine au chlorate de potasse. Je suivis attentivement ce malade; un mois après il n'y avait plus de craquements dans la poitrine, qui n'offrait plus que les signes ordinaires de l'induration; la toux, très-insignifiante, ne revenait qu'à des intervalles éloignés et indifféremment; les nuits étaient parfaites, l'appétit excellent, les forces et l'embonpoint notablement augmentés. Restait de l'oppression qui tenait aux adhérences pulmonaires. Je conseillai au malade de reprendre ses travaux, tout en suivant un régime fortifiant et en menant une vie très-réglée. Il s'est ainsi guéri. Un jour peut-être il retombera par le fait des conditions précaires dans lesquelles il vit, mais dans tous les cas son affection locale aura été immobilisée, et l'état général aura regagné une grande partie de ses pertes.

Obs. II. — Vers la fin de 1867 je fus appelé auprès de M. M., jeune homme de 21 ans, qui était au déclin d'une hémoptysie. Il venait du centre de la France demander au climat de Cannes la guérison d'une phthisie récente. Il arriva très-fatigué, très-maigre, crachant encore le sang; le pouls battait 100 à 110 fois par minute; il était oppressé, ne pouvant monter une marche d'escalier sans étouffement et sans avoir des palpitations de cœur très-pénibles. Le soir, il avait un redoublement spontané de tous ces symptômes et souvent des sueurs. A l'examen thoracique je constatai en avant diminution de sonorité sous la clavicule droite avec craquements humides mêlés de râcles caverneux. La respiration était rude en même temps dans les points où l'on ne percevait pas de signes de ramollissement ou de congestion. En arrière, diminution du son dans les fosses sus et sous-épineuses; râles sous-crépitants nombreux, s'étendant dans tout le poumon en arrière, et la voix retentissait dans la fosse sus et sous-épineuse.

Au côté gauche je trouvai quelques râles muqueux dans la fosse sus-épineuse sans changements dans le caractère de la respiration normale. L'expectoration était purulente et mêlée de sang. Je diagnostiquai une lésion tuberculeuse ancienne du sommet droit, compliquée de broncho-pneumonie, tubercules ramollis à gauche et disséminés.

Des renseignements me furent fournis sur les antécédents du malade par le médecin qui l'avait soigné très-attentivement. Ce jeune homme, dont les parents étaient d'une excellente santé de père en fils, avait pris la vérole à l'âge de 17 ans. Il fut tout d'abord très-mal soigné, comme beaucoup de malades de cette nature qui cachent leur maladie, et eut des accidents syphilitiques cutanés et buccaux très-tenaces. Sa santé, bien que robuste, fut ébranlée; il maigrissait. Ses forces diminuaient, bien que l'estomac fonctionnât régulièrement. Il alla alors consulter l'honorable confrère dont je tais à dessein le nom à cause de la famille, qui de janvier 1867 à la fin d'août le débarrassa complétement de sa syphilis. Durant cet intervalle, en février, M. M. eut une petite hémoptysie qui laissa sous la clavicule droite des craquements avec de la diminution du murmure vésiculaire et de la rudesse de la respiration. Troubles généraux bien marqués.

En août de la même année, il eut de nouveau quelques crachats sanguinolents sans troubles généraux, mais le mois d'octobre suivant, il fut pris de fièvre, d'hémoptysie, de sueurs et de tous les symptômes locaux que nous avons constatés à droite à notre premier examen et qui persistent encore.

La fièvre, au bout d'une quinzaine de jours, s'amenda d'abord. On profita de ce petit changement pour le faire partir immédiatement.

Je prescrivis le repos au lit, l'usage de quatre granules de digitale et de l'élatine de goudron à haute dose. Cinq jours après l'hémoptysie était arrêtée, et dix jours après il descendait prendre le soleil dans la rue. Le pouls, irrégulier les premiers jours, avait repris sa régularité normale, il était tombé à 80; les sueurs avaient disparu; les forces étaient déjà notablement revenues. Son appétit surtout prit des proportions énormes. A la fin de janvier 1868, l'amélioration était manifeste. Cependant le malade avait toujours des crachats purulents, toussait matin et soir, et dans la nuit, au sommet droit, les râles caverneux avaient augmenté, les craquements persistaient dans les deux fosses postérieures du même côté, mêlés de râles muqueux que l'on entendait disséminés dans tout le poumon. Le malade me demandait toujours quand il finirait de cracher. Il n'y avait plus rien du côté gauche. J'étais en présence d'une tuberculose disséminée dans les sommets; la présence de quelques râles muqueux dans le reste de la poitrine, considérablement moins nombreux d'ailleurs qu'à l'arrivée du malade, avec une respiration très-normale en ces points, m'autorisait à penser qu'il n'y avait là que peu ou pas de tubercules. Il n'y avait aucun retentissement général, aucun signe qui indiquât un travail pulmonaire actif; au contraire, nous étions en présence d'un travail d'élimination locale, qui par les symptômes toux, expectoration, diminution des surfaces respiratoires, séjour de produits purulents dans les cavités, retardait la guérison complète de l'individu. La syphilis paraissait guérie. Je me décidai à soumettre le malade à la médication chloratée modifiée.

Pendant huit jours, il prenait à chaque repas une cuillerée de sirop. Il n'absorba que 8 grammes, craignant une réaction locale. Il toussa un peu plus souvent que d'habitude, mais son expectoration changea de caractère; d'abord plus fréquente, elle devint nulle; puis de jaune, elle devint claire filante comme du blanc d'œuf et salée. Les râles muqueux devinrent plus nombreux, ainsi que tous les autres; d'ailleurs la poitrine semblait plus malade; mais vers le sixième jour du traitement, le malade sentit sa respiration plus libre que d'habitude. Après dix jours de repos, les râles muqueux pouvaient se compter dans la poitrine; les autres râles étaient moins nombreux, moins humides, mais persistaient. Le malade ne toussait presque plus, crachait à peine, passait de très-bonnes nuits, et au mois de mars il était transformé. Il avait, dit-il, retrouvé presque son ancienne vigueur, grâce à l'atténuation de beaucoup de symptômes.

Le 25 mars, je lui fis suivre encore une fois le même traitement pendant huit jours. Les mêmes symptômes se reproduisirent, mais avec moins d'intensité.

Le 10 juin, la plupart des râles avaient disparu dans tout le poumon droit; au sommet, une respiration rude avait remplacé les craquements humides. Dans l'épaisseur de l'organe, les râles avaient disparu. Content du résultat, il est rentré chez lui malgré mon avis. Il a pu néanmoins chasser tout l'automne, et quand il revint à Cannes, en décembre, je trouvai un colosse au lieu d'un malade. Il y avait bien encore

dans la poitrine des râles muqueux, mais il toussait à peine, crachait peu, dormait et mangeait bien. Je lui conseillai de mener une vie calme et un bon régime, sans médication. Je crains que l'ennui n'ait fait oublier à ce jeune homme de 21 ans, actif et vigoureux, la première partie de mon ordonnance. Je le vis peu jusqu'en janvier, époque où il eut une jaunisse spasmodique, je crois, et où sa poitrine continuait à aller bien; plus tard, il eut un peu de congestion pulmonaire au sommet, dont l'émétique eut raison en quarante-huit heures, sans fièvre et sans nouvelle poussée tuberculeuse apparente. Se trouvant tout seul cette année et effrayé de cet accident, il rentra en plein hiver dans sa famille, où il est mort au mois de mai, je ne sais de quel accident.

La suite au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pathologie interne; par S. Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome I, 2e partie, 1870, et tome II. Paris, Adrien Delahaye, 1871.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Signalons, dans la quatrième classe, *maladies de l'appareil digestif*, la division anatomique des angines en *catarrhales*, amygdalyte et pharyngite vulgaires, *parenchymateuses* ou profondes avec tendance à la suppuration, et *pseudo-membraneuses*; les chapitres consacrés aux maladies de l'estomac et dans lesquels le mot de *gastrite*, si terrible naguère, est prononcé le plus simplement du monde, grâce à la restitution que les modernes ont faite à l'estomac du droit d'être enflammé superficiellement ou profondément, dans sa partie glandulaire ou sa trame fibreuse, d'une façon aiguë ou chronique; les divisions de la phlegmasie, presque toujours catarrhale, de l'intestin, qui sont, pour le catarrhe *aigu*, la forme *commune*, la forme *cholérique* (choléra nostras, choléra *infantile*), et la forme *typhoïde* (entérite des enfants); l'étude de la genèse du catarrhe intestinal, qui est par fluxion irritative, par trouble de l'innervation vaso-motrice, fluxion compensatrice, stase humorale, influence atmosphérique, ou enfin n'est autre qu'une maladie symptomatique.

La genèse de la dysenterie épidémique se débat dans une certaine obscurité et la conclusion de l'auteur, qu'il s'agit ici d'un *miasme animal*, peut être regardée comme provisoire. L'espèce de dilemme, posé au sujet de la *contagion* de la dysenterie, n'est pas aussi rigoureux qu'il en a l'air; les fèces d'un dysentérique pourraient déterminer la dysenterie chez des individus sains, à titre simplement de matières animales décomposées et sans rien mettre de spécifique dans l'air, comme il arrive des selles du choléra, certainement contagieux, selon ce mode. A coup sûr, la contagiosité de la dysenterie, si elle existe, n'est pas énergique. L'anatomie pathologique faite jusqu'aujourd'hui n'est pas le dernier mot de la question, en matière de dysenterie; il y a, certainement, une énorme différence entre la dysenterie membraneuse et la dysenterie des follicules ou des couches profondes; c'est toujours celle-ci que nous avons vue en Algérie, et les membranes y sont tellement rares qu'on peut les considérer comme un accident, surajouté d'ailleurs à la lésion ulcéro-hémorrhagique. Il est bon de dire que ces fausses membranes ne ressemblent guère à celles du croup ou d'une affection diphthérique quelconque (1).

M. Jaccoud accorde à la *congestion du foie* l'attention qu'elle mérite et propose avec raison de substituer l'expression de *foie cardiaque* au fameux *muscats-nussleber*, pour désigner l'aspect du viscère dans les stases veineuses persistantes. Quand un fait anatomique est précis, il vaut mieux le consacrer par les termes que de recourir à un pittoresque qui sent la cuisine et ne frappe pas tout le monde.

L'auteur reprend, pour la pathogénie des *abcès du foie*, la théorie de Rihes, l'embolus par la veine porte et la métastase. Il semble que sa formule antérieure de l'action « chimique ou catalytique » par laquelle la matière embolique doit reproduire, dans les foyers secondaires, les lésions du foyer primitif, ait prévenu les objections; et, en effet, « si les ulcérations tuberculeuses et typhoïdes, dit-il, ne produisent pas l'hépatite, c'est tout simplement qu'elles ne sont pas de même nature que les ulcérations issues du poison dysentérique. » Voilà qui est rapidement tranché; mais que de questions subsidiaires sont écartées du même coup! — Y a-t-il un *poison* dysentérique? Les ulcérations qui en dépendent conservent-elles quelque chose de spécifique? — Les abcès du foie ont-ils eux-mêmes une spécificité quelconque? — Le transport par la veine porte n'étant que mécanique, pourquoi ne s'exerce-t-il pas sur les matières d'une spécificité différente de celle de la dysenterie ou même sans spécificité aucune? Et, si le détritus des ulcérations typhoïdes était quelquefois transporté, est-il probable qu'il n'en resterait aucune trace dans le foie? M. Jaccoud a posé lui-même un principe très-exact qui contribue encore à faire écarter la veine porte de la genèse des abcès du foie; c'est que l'oblitération du vaisseau *de la fonction* ne détermine pas par elle-même la mort du tissu. D'autre part, les abcès endémiques du foie ont bien plutôt l'air d'infarctus chroniques, finissant par le ramollissement, que d'abcès métastatiques dus à des propriétés spéciales d'une matière transportée.

Les limites d'un compte rendu ne nous permettent pas de nous arrêter aux chapitres très-complets, très-sobres et très-clairs de l'*atrophie jaune*, de la *sclérose* (cirrhose), de la *dégénérescence amyloïde* du foie, accident des cachexies, du *cancer*, des *échinocoques*, des *maladies des voies biliaires*. Nous nous résignons même à enjamber par-dessus l'étude très-modernisée des *néphrites*, de l'*urémie*, dans laquelle la personnalité scientifique de l'auteur utilise et éclaire heureusement le cosmopolitisme des sources; nous laisserons dans l'ombre les autres maladies de l'appareil urinaire (cinquième classe), et enfin les remarquables articles consacrés aux *rhumatismes* et à la *goutte* (sixième classe). Nous avons hâte de signaler l'esprit général dans lequel a été conçue la troisième partie du livre, *Maladies généralisées*.

Ici, la notion *étiologique* a remplacé la notion *anatomique* pour la classification; dans une première classe, les maladies dépendent « *de l'introduction dans l'organisme d'un agent morbigène;* » dans une seconde, le désordre général est spontané ou « *autochthone*. » D'où les *maladies infectieuses* et les *dystrophies constitutionnelles*. Disons tout de suite que l'auteur paraît incliner fortement vers la doctrine de la pathologie animée. Sans dénégation aucune, nous pensons avec notre judicieux rédacteur en chef qu'il est prématuré de se prononcer affirmativement dans ce sens. M. Jaccoud lui-même en convient dans les cas particuliers.

Les poisons zymotiques sont *telluriques*, *humains*, *animaux*.

Les maladies d'origine tellurique sont la *malaria*, la *suette miliaire*, le *choléra*. L'auteur eût pu ajouter la fièvre jaune, qui manque dans son livre, sans doute comme appartenant à la pathologie exotique.

L'étiologie de la malaria tient un compte exact de tous les faits connus. Dans l'anatomie pathologique, on fait ressortir, naturellement, la *mélanémie* qui a pour patron Frerichs et dont le rôle dans les accidents palustres, cérébraux surtout, ne nous a jamais autant frappé que le savant de Berlin; les autopsies nous ont même généralement fait croire que le contact des molécules miasmatiques est plus dangereux pour le cerveau que celui des grains de pigment. Des distinctions très-rationnelles et très-précises, dans la description des formes, jettent un jour avantageux sur les variations de modalité de la malaria, que Torti n'avait pas peu contribué à embrouiller dans son temps. M. Jaccoud reconnaît des fièvres *normales*, *anormales*, lesquelles sont pernicieuses ou non, et des fièvres *rémittentes*. Il serait à désirer que l'on fixât, ainsi qu'il l'indique, la signification des termes.

Une note fort curieuse, à propos de la cachexie palustre, fait connaître une fonction nouvelle de la rate, d'après Guido Baccelli; la rate et les *vasa breviora* sont aux glandes à pepsine ce que le système porte est aux glandes biliaires.

L'article genèse du choléra résume les faits récemment établis de l'origine indienne du fléau, de sa transmissibilité par l'air souillé des émanations des déjections, l'influence des relations entre humains et celle du sol sur son extension. Au point de vue anatomique, l'action du poison se traduit sur la muqueuse gastro-intestinale par « l'infiltration hyperplasique des éléments glandulaires adénoïdes; la desquamation catarrhale et la transsudation exosmotique de l'eau. » Les symptômes, autres que le catarrhe intestinal, sont sous

(1) *Diphthérie* est le mot qui renferme le sens de membrane; *croup*, qui nous vient de Rome, n'est probablement qu'une intention d'harmonie imitative et l'adjectif *croupal* ne devrait s'appliquer qu'à la toux, à la voix. La dysenterie ne saurait donc jamais être dite croupale, et quand elle produit des fausses membranes, on aurait tort de l'appeler diphthéritique, puisque ces membranes diffèrent de celles pour lesquelles le mot a été créé. On peut juger, d'après cela, de l'à-propos avec lequel les Allemands font intervenir ces adjectifs dans l'étude de la dysenterie. Par quel étrange besoin reproduit-on sans cesse cette ineptie, dont le seul mérite est de venir d'une source à jamais détestée?

la dépendance des faits anatomiques, et non sous celle du poison lui-même.

Les chapitres consacrés aux *fièvres éruptives*, à l'*érysipèle*, à la *fièvre typhoïde*, se distinguent par une savante et habile analyse des symptômes, et leur distribution en catégories et périodes conformes à l'observation. On remarquera l'introduction de l'érysipèle parmi les maladies *zymotiques*; la pensée qui a déterminé ce classement nosologique est, à notre avis, très-juste; les allures propres de la maladie et sa diffusibilité épidémique ne permettent plus une autre manière de voir. Anatomiquement, l'érysipèle est, pour l'auteur, une *dermatite exsudative*.

Le *typhus abdominal* (comme en Allemagne) ou fièvre typhoïde est l'objet d'un des plus beaux chapitres, grâce à d'innombrables travaux de toute provenance qui ont, dans ces derniers temps, éclairé des points de la maladie, peut-être secondaires, mais pourtant encore d'une importance grande, en raison de sa vulgarité dans nos pays, dans les capitales surtout. L'auteur donne pour base à l'anatomie pathologique les lésions des organes hématopoiétiques et l'altération consécutive du sang; deux périodes, dans l'évolution de ces lésions, donnent lieu à deux périodes dans la symptomatologie, période d'*infection*, période de *réparation*. Des tracés thermiques matérialisent l'évolution cyclique de la fièvre. Les irrégularités, les accidents, les complications sont soigneusement étudiés. Le diagnostic donne lieu à une mention du typhus exanthématique, qui n'a pas d'article à part.

Le poisons animaux fournissent les chapitres *Rage*, *Morve et Farcin*.

Enfin, le livre ferme, sans avoir aucunement faibli, sur les *dystrophies constitutionnelles : chlorose, leucocythémie, scorbut et purpura, scrofulose, maladie d'Addison, diabète sucré*; dans cette dernière, comme chacun sait, les théories pathogéniques ne manquent pas, mais leur multiplicité diminue précisément les chances de chacune de posséder la vérité exclusive. L'auteur les rapporte sans choisir, et se contente de fixer le fait de la « désassimilation des tissus à glycogène. »

Le TRAITÉ DE PATHOLOGIE INTERNE de M. Jaccoud est, sans conteste possible, un beau, un excellent livre. Qu'on n'aille pas chercher dans nos critiques, à l'endroit de ses teintes germaniques ou trop uniformes ou trop nuancées, une mauvaise rancune qui serait peu à sa place sur un pareil terrain. Nous aimons la science étrangère et la cherchons même dans la limite de nos moyens; mais nous ne la tenons pas pour bonne au simple vu de l'étiquette; pour l'accepter, il faut qu'elle nous paraisse être de la vraie science et qu'il n'y ait pas l'équivalent ou mieux chez nous. Sauf cette réserve, nous dirons volontiers, et c'est la couleur de la GAZETTE MÉDICALE : Place au cosmopolitisme scientifique le plus large!

En ceci, le magnifique travail de M. Jaccoud est un bon exemple; il plaide pour le mouvement, en marchant, comme le philosophe. Que la médecine française élargisse donc ses voies; que le professorat renforce sa parole et multiplie ses procédés; que les oreilles s'ouvrent à toutes les langues qui parlent lumière et progrès, et ne se ferment qu'aux doctrines des immobiles. Les esprits, par là, à Berlin, à Munich, à Dresde, ne sont pas plus pénétrants que les nôtres; ils le sont même moins, mais ils sont tenaces, croient en eux-mêmes et savent oser. Pour valoir autant qu'eux et mieux, il suffit que nous mettions la trempe morale au-dessus de nos aises, et que les intelligences individuelles n'abdiquent en aucune main. C'est le moment de le comprendre ou jamais (1).

Dr JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE. 4e SESSION, TENUE A LYON.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous adresser ci-dessous les statuts et le programme du Congrès médical, qui aura lieu à Lyon, cette année.

Nous vous serons extrêmement reconnaissants si vous voulez bien donner à cette communication la publicité de votre journal, en l'insérant dans le plus prochain numéro, afin que ceux des auteurs qu'elle pourrait intéresser aient le temps nécessaire pour préparer leurs travaux.

STATUTS.

Art. 1er. Un Congrès médical sera ouvert à Lyon le 18 septembre 1872.

Art. 2. Le Congrès sera scientifique et professionnel : il aura une durée de neuf jours.

Art. 3. Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

Seront membres fondateurs les docteurs en médecine, les pharmaciens, les médecins vétérinaires diplômés de Lyon et des autres départements, qui en feront la demande à la Commission d'organisation. Le prix de la souscription est fixé à 15 fr.

Seront membres adhérents les docteurs en médecine, pharmaciens, vétérinaires, étrangers au corps médical lyonnais, qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général (M. le docteur Dron, 5, rue Pizay, à Lyon). — Ils seront exonérés de toute rétribution pécuniaire.

Art. 4. Les travaux du Congrès se composeront :

1° De communications sur les questions proposées par la Commission;

2° De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 7. Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont invités à adresser leur travail à M. le secrétaire général au moins une semaine (10 septembre) avant l'ouverture du Congrès. La Commission décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8. Les séances du Congrès seront publiques, mais les membres fondateurs ou adhérents auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Il y aura une ou deux séances par jour suivant le nombre et l'importance des travaux.

Art. 9. Chaque question n'occupera qu'un jour, et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1° lecture sur les questions du programme; 2° discussion; 3° si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle.

Art. 10. Le temps accordé pour chaque lecture sera limité, s'il y a lieu, en vue de donner accès à un plus grand nombre de travaux.

Art. 11. A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera son bureau, composé d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires des séances.

Art. 12. Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général; ils sont la propriété du Congrès.

Les travaux du Congrès seront publiés en totalité ou en partie par les soins de la Commission d'organisation.

PROGRAMME.

En faisant suivre de commentaires l'énoncé de quelques-unes des questions, la Commission n'a point voulu circonscrire à un nombre limité de points les recherches auxquelles elle fait appel; elle entend, au contraire, laisser aux communications toute la latitude, toute la généralité possibles. Elle n'a eu d'autre but que d'indiquer les côtés de la question qui lui paraissent plus particulièrement intéressants, soit par leur actualité, soit par leur caractère pratique.

Ire QUESTION. — *Des épidémies de variole.*

En proposant cette question, la Commission a été guidée dans son choix par la gravité de l'épidémie de variole qui vient de désoler la France, après avoir ravagé une partie de l'Europe, et qui sévit encore en ce moment sur un grand nombre de localités de l'ancien et du nouveau monde.

Il lui a paru important de centraliser les observations qui ont pu être faites dans les diverses régions atteintes par le fléau et de recueillir un ensemble de documents propres à éclairer l'histoire de la maladie, à en faire apprécier la gravité, les causes et les allures.

La Commission avertit que la nature de la question comporte l'étude des moyens à employer pour prévenir la formation ou pour arrêter la marche des épidémies de variole semblables à celles que nous venons de traverser; elle appelle à ce propos plus spécialement l'attention sur certains points relatifs à la vaccination, tels que la valeur comparée des diverses variétés de vaccin, la vaccination animale et les mesures de police sanitaires qui devraient être conseillées, en France, dans le but de favoriser et d'assurer la propagation de la vaccine.

IIe QUESTION. — *Des plaies par armes à feu.*

La Commission appelle spécialement l'attention des membres du Congrès sur les points suivants :

(1) Ayant à peu près reproduit, dans le cours de cette analyse, la table des matières, nous croyons inutile de prévenir le lecteur qu'on ne trouve pas dans ce traité bon nombre de maladies décrites, à tort ou à raison, dans certains traités de pathologie interne. Ce sont, en général, celles qu'il est avantageux de laisser aux spécialistes, comme les affections génitales de l'homme et de la femme, la syphilis, les maladies des organes des sens, de la peau, etc.

1° Effets primitifs et consécutifs des nouveaux projectiles sur les tissus vivants; discuter la question des balles explosibles;

2° Indications respectives de l'expectation méthodique, des amputations et des resections dans les fractures diaphysaires et articulaires.

Étudier comparativement ces trois méthodes au point de vue de la mortalité et de la conservation des fonctions du membre;

3° Modes de pansement de ces plaies, les plus propres à prévenir leurs complications et à permettre le transport des blessés à de grandes distances.

III° Question. — *Des ambulances en temps de guerre.*

Cette question s'imposait au choix de la Commission en raison des événements auxquels nous venons d'assister et qui ont montré, en France du moins, l'insuffisance du service de santé en temps de guerre.

La Commission appelle expressément l'attention des membres du Congrès sur les points suivants :

1° Étude comparative des ambulances au point de vue de leur organisation chez les différentes nations;

2° Des rapports du chef d'ambulance avec le commandement militaire;

3° Des rapports du service de santé régulier avec les ambulances libres.

IV° Question. — *De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.*

La Commission signale plus particulièrement l'importance des recherches :

Sur les pertes que la dernière épizootie, qui sévit encore, a fait éprouver à l'agriculture dans les diverses parties de la France;

Sur l'étude comparée de cette affection avec les autres maladies virulentes, épidémiques ou épizootiques, de l'homme ou des animaux, avec lesquelles elle peut avoir des analogies;

Sur les divers modes de propagation de la peste bovine;

Sur les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès ou d'en prévenir le retour;

Enfin, sur la législation sanitaire relative au typhus, dans les divers pays de l'Europe.

V° Question. — *Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier.*

La Commission, en adoptant cette question ainsi formulée, n'ignore pas que la dépopulation, en France, n'est pas absolue. Sa population s'accroît, il est vrai, mais elle s'accroît de moins en moins et beaucoup plus lentement que celle des autres nations de l'Europe et de l'Amérique. Il en résulte que notre force relative diminue chaque jour.

Les causes de cette diminution, trop nombreuses pour être énumérées ici, sont de deux ordres : d'une part la diminution graduelle de la natalité; d'autre part la mortalité énorme des jeunes enfants : double face de la question à éclairer.

1° La diminution de la natalité provient de conditions nombreuses que les auteurs auront à rechercher, conditions qui mettent obstacle aux mariages ou les rendent peu féconds, telles que les grandes armées permanentes, le luxe exagéré, la débauche, l'alcoolisme, etc., etc.

2° Dans l'examen des causes de la mortalité des jeunes enfants, les auteurs auront à déterminer l'influence de l'allaitement maternel, de l'allaitement mercenaire, du nourrissage artificiel, de l'industrie nourricière, des bureaux de placement, des crèches, de la vaccine, des habitations, etc., et à comparer sous ce rapport les résultats des usages ou des systèmes adoptés dans différents pays.

3° La commission désire que les auteurs, après avoir étudié les causes de la dépopulation de la France, formulent d'une manière aussi claire et aussi précise que possible les moyens pratiques d'accroître la natalité et de diminuer la mortalité de ses jeunes enfants.

VI° Question. — *Du traitement de la syphilis.*

Le pouvoir du mercure contre la syphilis est incontestable. Mais on a avancé qu'il n'est pas opportun de le donner indistinctement chez tous les syphilitiques et à toutes les périodes de la syphilis. Existe-t-il réellement des cas de syphilis où non-seulement on puisse obtenir la guérison sans mercure, mais encore où il soit préférable de s'abstenir de ce remède? D'autre part, le mercure doit-il être administré dès le début de l'accident primitif? ou fait-on mieux, au contraire, de n'en commencer l'emploi que lorsque les accidents généraux de la syphilis apparaissent?

Peut-on espérer la guérison radicale par un seul traitement mercuriel, et y a-t-il lieu de l'instituer en vue de ce résultat? ou ne faut-il demander au mercure que la disparition de chacune des poussées successives dont se compose l'évolution totale de la maladie? Dans le premier cas, quelle doit être la durée d'un traitement réputé curatif? Dans le second, tous les accidents, quels qu'ils soient, qu'ils apparaissent isolés ou réunis, indiquent-ils obligatoirement, dès qu'ils se manifestent, la reprise du traitement mercuriel?

Quelle part doit être faite aux agents du traitement local contre certaines formes ou certaines récidives?

Le traitement par l'absorption cutanée ou sous-cutanée (méthode de Lewin) mérite-t-il, soit d'une manière générale, soit dans quelques cas à spécifier, d'être préféré au traitement usuel par l'absorption à la surface des organes digestifs?

Quelle est la valeur, quelles sont les indications comparatives des mercuriaux et des préparations d'iode?

Établir par des faits précis quel genre de secours le médecin peut espérer de l'emploi des eaux minérales, et notamment des eaux sulfureuses, dans le traitement de telles ou telles formes de syphilis.

VII° Question. — *De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.*

VIII° Question. — *Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.*

La Commission appelle surtout la discussion sur les points suivants : 1° répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie; 2° institution de chambres syndicales; 3° réglementation plus équitable des rapports entre les médecins et les sociétés de secours mutuels.

Ces questions seront traitées dans l'ordre de leur inscription au programme. Ainsi :

La première question du programme sera traitée le mercredi 18; la deuxième, le 19; la troisième, le 20; la quatrième, le 21 (1); la cinquième, le lundi 23; la sixième, le 24; la septième, le 25; la huitième, le 26.

Veuillez agréer, etc.

Pour la Commission d'organisation :

Le Président, P. Diday.

Le Secrétaire général, Achille Dron.

(1) Le Congrès ne tiendra pas de séance le dimanche, à moins que l'importance des travaux à l'ordre du jour ne le nécessite.

* *

Projet de reconstruction de l'École pratique de médecine. — Il est démontré pour tout le monde que l'installation matérielle de l'École de médecine de Paris laisse énormément à désirer, et qu'il y a urgence, sinon à la renouveler complétement, du moins à la perfectionner de manière à la mettre en rapport avec les besoins de la science et l'intérêt des élèves. De nombreux projets, embrassant la reconstruction de l'École théorique et de l'École pratique, ont été étudiés, émis, discutés et tour à tour abandonnés : ce qui manque, en effet, c'est l'élément capital, c'est le *nerf de la guerre*, qui n'est pas moins indispensable en temps de paix. Suivant un nouveau projet, adopté par M. le doyen de l'École, la reconstruction de l'École pratique précéderait, comme étant plus urgente, celle de l'École théorique. Voici le programme de M. Würtz :

« I. Reconstruction des pavillons de dissection et de leurs annexes dans des conditions satisfaisantes au triple point de vue des besoins de l'enseignement, des intérêts de la science et des exigences de l'hygiène.

« II. Installation d'un certain nombre de salles consacrées aux études microscopiques.

« III. Création d'un institut physiologique comprenant :

« 1° Des laboratoires de recherches et d'enseignement disposés à la fois pour l'expérimentation sur les animaux et les études de chimie et de physique biologiques;

« 2° Une cour avec aquarium et stalles pour les animaux;

« 3° Un petit amphithéâtre pour les démonstrations physiologiques.

« IV. Transformation du bâtiment des Cordeliers en un véritable institut pathologique; le rez-de-chaussée tout entier formant un vaste musée destiné à recevoir nos richesses en pièces pathologiques; le premier étage renfermant, indépendamment d'une grande salle pour les démonstrations microscopiques, une série de laboratoires consacrés aux recherches d'anatomie et de chimie pathologiques et un musée d'anthropologie.

« V. Construction de laboratoires de recherches à l'usage de MM. les professeurs de médecine légale, de thérapeutique, de pathologie comparée, etc.

« VI. Construction d'un grand et d'un petit amphithéâtre pour les cours d'anatomie normale et pathologique, et de physiologie; salles de conférences et d'examen pour toutes les branches de la médecine qui comportent le secours de démonstrations pratiques.

« VII. Installation de locaux attribués à l'enseignement libre et pouvant recevoir, dans certaines éventualités, une autre destination.

« VIII. Construction d'appartements et de logements de divers ordres. »

« Le programme qui vient d'être tracé sommairement, est-il dit dans la Revue scientifique, a été exécuté avec un rare talent par M. Ginain.

« Un premier projet dressé par lui comprenait le même périmètre que celui de M. de Gisors. On conservait une partie des bâtiments et notamment le cloître de la Clinique et le réfectoire des Cordeliers. La dépense était évaluée à 9,400,000 fr. Ainsi réduite, elle a paru encore trop élevée.

« M. Ginain a donc été invité à dresser un second projet, qui, en donnant le nécessaire, pouvait satisfaire aux besoins réels et urgents, tout en permettant de réaliser une économie notable.

« Tirant parti des constructions déjà existantes à l'hôpital des Cliniques et du bâtiment des Cordeliers qui était restauré et dégagé; évitant, dans la mesure du possible, les expropriations dispendieuses et le luxe des constructions et des façades monumentales, M. Ginain a tracé les plans d'une belle École pratique d'anatomie et de physiologie, occupant une surface de 11,700 mètres. La dépense pour la construction et les expropriations ne s'élève plus qu'à la somme de 6,300,000 fr., dont il faut déduire 2,200,000 fr. pour opérations de voirie. Ainsi, le projet réduit ne comportait en réalité qu'une dépense de 4,100,000 fr., qui devait être supportée, de compte à demi, par l'État et par la Ville et répartie sur quatre exercices.

« Les plans de M. Ginain ont été approuvés par le Conseil des architectes de la Ville, adoptés par le préfet et le ministre de l'instruction publique et soumis par ce dernier, au commencement de l'année 1870, au Conseil des ministres, qui a décidé l'exécution à bref délai, exécution forcément ajournée par le malheur des temps. »

Quand cet ajournement cessera-t-il? Dans les temps de tourmente où nous vivons, il est bien difficile d'assigner un terme, d'autant plus que le budget du ministère de l'instruction publique menace d'être réduit. On ne peut donc qu'émettre des vœux, et nous joignons les nôtres à ceux des hommes qui sont jaloux de voir nos établissements d'enseignement supérieur à la hauteur des établissements de même ordre des pays étrangers. Il est bien douloureux de n'avoir qu'à constater notre infériorité, quand notre argent va contribuer à enrichir les Universités allemandes et à fonder à Strasbourg une Université nouvelle destinée, dans la pensée des Allemands, à combattre, à anéantir les traditions et l'influence de l'esprit français en Alsace.

*
* *

Troubles a l'École de médecine de Paris. — La jeunesse de nos écoles est devenue plus studieuse, mais elle n'a pas renoncé au malin plaisir de troubler le cours de ceux de ses professeurs contre lesquels elle a quelque grief. Mercredi dernier, la plupart des élèves s'étaient donné rendez-vous dans le grand amphithéâtre et dans la cour de l'École pour faire une manifestation bruyante à l'occasion de l'ouverture du cours de M. Dolbeau. Le professeur n'a pas prononcé un seul mot, et M. le doyen a été impuissant à obtenir le silence et l'ordre.

Les élèves adressent à M. Dolbeau deux ordres de reproches. Nous ne nous arrêterons pas à leur premier grief, qui a trait à un fait sans doute mal connu ou mal interprété, et qui, en passant de bouche en bouche, a dû être dénaturé. Mais il paraît, et c'est sans doute la cause principale de la protestation, que M. Dolbeau a mécontenté les élèves par une trop grande sévérité dans les examens. Si l'on veut bien se rappeler que la plupart des troubles observés à l'École n'ont pas d'autre origine, on finira peut-être par comprendre l'incompatibilité qui existe entre les fonctions de professeur et celles d'examinateur. Que devient, en effet, la liberté de ce dernier si, en agissant suivant sa conscience, il est exposé, comme professeur, à subir les injures de ceux qu'il a eu à juger? La réforme que nous ne cessons de réclamer à ce sujet est une des plus urgentes.

*
* *

Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1869, savoir :

Médaille d'or : M. Rabot, pharmacien, secrétaire général du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise.

Médaille d'argent : M. le docteur Bergeon, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'Allier; — M. le docteur Bonnichon, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Amand (Cher); — M. Cailletet, pharmacien, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité des Ardennes; — M. Lahiche, pharmacien, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Louviers (Eure); — M. le docteur Lacaze, secrétaire général du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne; — M. le docteur Legrand, pour son travail d'épidémiologie présenté au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Moselle; — M. le docteur Rémilly, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise, — M. le docteur Vy, secrétaire de la Commission d'hygiène et de salubrité du canton d'Elbeuf (Seine-Inférieure).

Rappel de médailles d'argent : M. Martin-Barbet, chimiste, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Gironde; — M. Meurein, chimiste, inspecteur de la salubrité du département du Nord; — M. le docteur Wimpfenn, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : M. le docteur Dumesnil, membre de la Commission d'hygiène et de salubrité du canton de Grand-Couronne (Seine-Inférieure); — M. le docteur Guichard, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité du Jura. — M. Griois fils, vétérinaire, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Somme; — M. Gruson, ingénieur des ponts et chaussées, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord); — M. Herbelin, pharmacien, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Loire-Inférieure; — M. Méry, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai. (Nord); — M. le docteur Muller, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Mulhouse (Haut-Rhin); — M. Olivier, pharmacien, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Ceret (Pyrénées-Orientales); — M. Resseq, vétérinaire, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne; — M. le docteur Rattier, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations à l'état civil de Paris, du 9 au 15 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	1	2	2
Rougeole	6	6	12	7
Scarlatine	4	1	5	7
Fièvre typhoïde	12	3	15	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	6
Bronchite	31	4	35	40
Pneumonie	46	18	64	50
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	3	12	8
Croup	9	8	17	21
Affections puerpérales	2	5	7	11
Autres affections aiguës	166	48	214	219
Affections chroniques	242	78	320	378
Affections chirurgicales	35	25	60	65
Causes accidentelles	20	»	20	10
Totaux.	586	201	788	842

Londres. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 3 au 9 mars 1872. 1,567
Variole, 49. — Fièvre typhoïde, 24. — Rougeole, 52. — Coqueluche, 111. — Scarlatine, 29.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : ACTION COMBINÉE DE LA MORPHINE ET DU CHLOROFORME; — DES GREFFES ANIMALES (ÉPIDERMIQUES, CUTANÉES, MUSCULAIRES). — ACADÉMIE DE MÉDECINE : APPEL DU PRÉSIDENT A L'ACTIVITÉ ET AU BON VOULOIR DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE POUR L'ÉTUDE ET L'EXAMEN DE QUESTIONS IMPORTANTES DE CLINIQUE ET D'HYGIÈNE PUBLIQUE; — LA LADRERIE DANS L'ESPÈCE HUMAINE. — FACULTÉ DE MÉDECINE : SUSPENSION DES COURS ET DES EXAMENS. — ASSEMBLÉE NATIONALE : PRISE EN CONSIDÉRATION DE LA PROPOSITION DE MM. NAQUET, BOURGEOIS, CHEVANDIER ET PLUSIEURS DE LEURS COLLÈGUES, TENDANT A CE QU'IL SOIT NOMMÉ, DANS L'ASSEMBLÉE NATIONALE, UNE COMMISSION DE QUINZE MEMBRES POUR ÉTUDIER LA RÉVISION GÉNÉRALE DE LA LEGISLATION DE L'AN XI, EN CE QUI CONCERNE L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE; — TRANSFERT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG A NANCY; — LOIS FISCALES PRÉVENTIVES DE L'IVROGNERIE.

Nous avons parlé, dans notre avant-dernière *Revue*, des expériences récentes faites sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme pour obtenir l'anesthésie. Nous avons, à cette occasion, signalé celles de M. Guibert (de Saint-Brieuc). Contrairement aux autres expérimentateurs, qui ont cherché à obtenir et ont effectivement obtenu une anesthésie complète avec sommeil plus ou moins prolongé, cet honorable confrère dit pouvoir obtenir à volonté, suivant les doses de morphine et de chloroforme employées, ou l'anesthésie complète avec sommeil, ou l'anesthésie simple avec conservation de l'intelligence, des sens et du mouvement volontaire. Ses premières communications à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine ayant laissé quelques doutes à ce sujet, il a adressé à la première société savante une note plus détaillée, qu'on lira plus loin, et qui mérite de fixer en particulier l'attention des accoucheurs.

— Les COMPTES RENDUS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES contiennent une note non moins intéressante de M. Ollier sur les *greffes cutanées*. Il ne s'agit plus ici, comme dans les greffes épidermiques de M. Reverdin, de hâter simplement la cicatrisation d'une plaie en multipliant les centres d'épidermisation, auquel cas il y a intérêt à employer des lambeaux d'épiderme à la fois nombreux et petits; la méthode de M. Ollier consiste, ainsi qu'il le dit lui-même, en une véritable autoplastie. Aussi ne craint-il pas d'employer des lambeaux de 8 centimètres carrés et plus, intéressant toute l'épaisseur du derme, et en nombre suffisant pour recouvrir la plus grande étendue de la surface de la plaie.

Un des bon effets de la méthode expérimentale est d'activer, de multiplier les recherches; une fois la voie ouverte à un genre d'investigations, un premier essai en entraine un autre et ainsi de suite: il n'y a pas de limite. C'est ainsi que les recherches sur les greffes animales s'étendront certainement et porteront sur les divers tissus de l'organisme. Dans une plaie profonde, les parties lésées qui doivent prendre la plus large part au travail de réparation sont les os, les muscles et la peau. On connaît les greffes périostées, cutanées, épidermiques; restait à essayer les greffes musculaire: cet essai a été fait par le docteur Howard (de New-York).

Sur une plaie lente à cicatriser, notre confrère américain pratique de petites incisions dans lesquelles il introduit de petits lambeaux musculaires pris sur le biceps brachial; ces lambeaux ne doivent pas dépasser le niveau de la plaie. Dès le lendemain ils sont adhérents; la surface de la plaie qui les entoure devient plus vasculaire, les granulations prennent un aspect plus brillant; ces modifications s'étendent de plus en plus, gagnent toute la surface de la plaie et le travail de cicatrisation se fait plus rapidement, en marchant des bords vers le centre.

Voilà donc trois sortes de greffes capables de hâter ou de mieux assurer la cicatrisation des plaies. Des expériences comparatives sont nécessaires pour déterminer les cas dans lesquels l'une doit être préférée aux autres, et pour expliquer leur mode d'action, qui diffère pour chacune d'elles, et est encore mal connu.

La greffe musculaire semble agir, par sa présence, comme une sorte d'excitant: elle est, en effet, le point de départ du travail qui, en augmentant la vitalité des éléments à la surface de la plaie, accélère la cicatrisation de celle-ci.

La greffe épidermique a une action semblable à celle qui précède, mais en outre elle concourt sans doute, dans une certaine mesure, par la prolifération de ses propres cellules épithéliales, à la formation de la pellicule cicatricielle.

Quant à la greffe cutanée, elle a pour but et pour effet, non plus de hâter ou d'accélérer, mais de réduire l'épidermisation naturelle des bourgeons charnus. Ce n'est pas à la formation d'un tissu cicatriciel qu'elle aboutit; elle limite, elle clôt la plaie par une couche cutanée destinée à remplir le rôle d'une véritable peau.

On voit que ces trois sortes de greffes, bien que remplissant une même indication générale, varient cependant beaucoup par le processus qu'elles provoquent, la part qu'elles prennent au travail de réparation, et par le résultat final qui se traduit, d'un côté par un tissu cicatriciel, de l'autre par un tissu cutané plus ou moins modifié. A tous ces titres elles constituent comme trois méthodes différentes dont l'expérimentation clinique devra nous faire connaître les avantages et les inconvénients.

— Le peu d'intérêt que présentent depuis plusieurs mois les séances de l'Académie de médecine a frappé tout le monde, même MM. les académiciens. Aussi le président a-t-il fait, dans la dernière séance, un pressant appel à l'activité de ses collègues et a-t-il signalé à leur attention diverses questions de science, de pratique et d'hygiène publique qui méritent certainement d'être examinées avec soin et de devenir l'objet d'une discussion approfondie. Quelques-unes de ces

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

Suite. — Voir les n°s 1, 2, 9 et 11.

III. — La retraite.

I

Déception.—Ils en ont assez!—De côté et d'autre.—*E finita commedia!* Sauve qui peut.—Besançon.

Il est impossible d'exprimer les sentiments que nous éprouvâmes en ce moment. Avoir touché presque le but, avoir entendu de si près le canon de Belfort, et reculer devant l'ennemi, devant un ennemi inférieur en nombre. Fallait-il avoir mis en mouvement une si formidable armée pour aboutir à un si fatal résultat, pour finir si misérablement! Devant la grandeur du but ne pouvait-on pas risquer une dernière tentative? Avait-on eu tant de blessés qu'il fallût en rester là, et ne pouvait-on pas faire un sacrifice suprême pour sauver la patrie? Si l'on n'avait pas confiance dans les soldats, ne pouvait-on pas faire un choix? Un appel au patriotisme de l'armée, un triage fait par les chefs de corps et de compagnie aurait formé un noyau d'hommes résolus; qu'on y ajoutât la promesse d'un grade ou d'une décoration aux officiers et sous-officiers survivants, des récompenses analogues aux soldats, et vous auriez en une troupe déterminée à faire le sacrifice de sa vie. Le brouillard, excessivement intense ce jour-là eût favorisé puissamment notre attaque qui aurait eu réellement dans ces conditions les plus grandes chances de réussir. Et si l'on ne pouvait essayer d'emporter de vive force les positions formidablement défendues par les Prussiens, ne pouvait-on essayer de les tourner?...

Tels étaient les propos, parmi beaucoup d'autres, qui circulaient de groupe en groupe. Les uns rejetaient la faute sur ceux qui avaient imposé un plan impraticable; les autres accusaient la mollesse de l'exécution. Je ne me ferai pas juge de cette question que l'histoire aura un jour à décider. Mais il est permis de regretter que dans un moment où les qualités suprêmes étaient la résolution et l'audace, que dans un cas désespéré où une résolution désespérée aussi pouvait seule nous sauver, les seules qualités que nous ayons montrées aient été la prudence vulgaire et l'*expectation*, pour employer un terme médical. Aux grands maux les grands remèdes. Il fallait jouer le tout pour le tout; en mettant les choses au pis, nous eussions été battus à plates coutures et l'armée eût été en pleine déroute, mais, en réalité, le résultat n'a-t-il pas été le même, pire encore puisque nous n'a-

questions figurent dans le programme du congrès de Lyon : le débat auquel elles donneraient lieu au sein de l'Académie serait une excellente préparation à la discussion plus large et plus générale dont elles seront l'objet devant le congrès. L'initiative de M. Barth n'a pas manqué d'opportunité : l'Académie avait besoin d'être secouée de sa torpeur ; tout l'actif scientifique de ses séances lui venait du dehors.

Par exemple, mardi dernier, MM. Bourdon, Lancereaux et Joulin ont fait tous les frais de la séance. Hâtons-nous d'ajouter d'ailleurs que l'auditoire a été loin de s'en plaindre. M. Bourdon a tracé une esquisse fort intéressante des maladies du bulbe rachidien, et M. Joulin a élucidé un point encore ignoré de l'évolution du placenta humain. Quant à la communication de M. Lancereaux, elle est déjà connue en partie de nos lecteurs; elle a eu trait, en effet, à la malade que notre confrère a présentée il y a un mois environ à l'Académie de médecine, et qui offre un exemple de ladrerie, cas rare dans l'espèce humaine. Nous avons, dans le numéro du 17 février dernier, publié cette observation d'après les renseignements que nous avait fournis M. Lancereaux et notre propre examen de la malade.

M. Lancereaux, depuis cette époque, a ouvert un second kyste, e l'examen microscopique y a fait découvrir un cysticerque : le diagnostic s'est trouvé ainsi confirmé.

Le pronostic, sur lequel nous avons fait des réserves, paraît grave à notre confrère. La malade a pâli, s'est affaiblie; bien qu'on ne puisse affirmer que les viscères soient atteints par les cysticerques, elle a des vertiges et est essoufflée pour la moindre marche. Le pronostic est d'autant plus grave que le traitement est plus qu'incertain. M. Lancereaux essaye en ce moment l'acide phénique en tant que parasiticide, mais il ne se fait sur son action curative aucune illusion.

La question de l'étiologie nous avait vivement préoccupé. Nous regardions, comme à peu près également impossible, que la maladie chez cette femme pût être due à l'ingestion soit de cysticerques ladriques, soit d'œufs de ténia. Nous reconnaissons néanmoins que la seconde hypothèse est plus admissible que la première. C'est aussi celle qu'admet M. Lancereaux : sa malade est chiffonnière, en contact permanent avec des ordures; il suppose qu'elle aura ingéré des œufs de ténia, soit avec de l'eau impure, soit avec de la salade mal lavée.

M. Lancereaux fait remarquer à cette occasion que les règlements d'hygiène publique sont mal observés. Dans un quartier de Paris, dont la population pauvre est surtout composée, il est vrai, d'Allemands qui mangent de la viande de porc crue, on lui a signalé un nombre considérable d'individus ayant le ténia. Sur cinquante autopsies qu'il a pratiquées à l'hôpital Saint-Antoine, il a quatre fois trouvé des échinocoques, et il présente à l'Académie un foie et des poumons d'un mouton, qu'il a pris par hasard chez un boucher, et qui sont farcis d'échinocoques. Y a-t-il, entre ces vers vésiculaires contenus ainsi dans la viande de boucherie et ceux qu'on trouve à l'autopsie dans les organes d'individus morts de maladies diverses, relation de parenté ou de cause à effet? Nous ne savons; en tout cas nous nous joignons à M. Lancereaux pour exprimer le désir que les règlements d'hygiène publique soient rigoureusement observés.

— Les troubles qui ont eu lieu à la Faculté de médecine à l'occasion de la reprise du cours de M. Dolbeau ont eu pour résultat la suspension des cours et des examens jusqu'à nouvel ordre. C'est là une mesure très-malheureuse, car elle froisse les intérêts d'un grand nombre d'élèves qui sont restés étrangers à la manifestation.

Le principe de l'autorité des maîtres, dans une École ou une Faculté, ne doit subir aucune atteinte, et l'on ne saurait admettre que les élèves se constituent les juges de leurs professeurs. Mais c'est une raison de plus pour ceux-ci de joindre l'autorité morale et l'autorité scientifique à celle qu'ils tiennent d'une nomination officielle. Ils doivent à leurs élèves, non-seulement l'instruction, mais encore l'exemple du travail intelligent et soutenu, et avant tout celui de l'honorabilité professionnelle. Que si l'un d'eux s'écarte sous ce rapport de ses devoirs, il appartient à ses collègues de l'y ramener, ou du moins de se séparer de lui et de rompre ainsi une solidarité compromettante.

M. Dolbeau est accusé d'un acte qui entache son honneur professionnel. L'accusation est formelle, précise; elle a eu un grand retentissement; elle est fondée ou elle ne l'est pas: il nous semble difficile que M. Dolbeau puisse se soustraire à ce dilemme et garder plus longtemps le silence. Les articles qui paraissent dans des feuilles politiques, au lieu d'éclairer la situation, ne font que l'obscurcir et l'aggraver. Il est de l'intérêt de M. Dolbeau, il est surtout de son devoir envers les corps savants dont il fait partie, et envers la profession tout entière, de satisfaire au vœu général de l'opinion publique en donnant des explications franches, sincères, loyales. A défaut de ces explications, la Faculté a le droit et le devoir de faire une enquête et de répondre elle-même au désir légitime du corps médical de connaître sur ce point la vérité. Nous souhaitons vivement que M. Dolbeau n'attende pas, pour se justifier, le résultat de cette enquête, ou, si celle-ci doit avoir lieu, qu'elle tourne à l'honneur de notre confrère.

— Quelle que doive être l'issue de cette affaire malheureuse, il n'est pas possible que la Faculté maintienne la fermeture de ses cours et la suspension des examens au delà des congés de Pâques. Une semblable mesure, en effet, dans les conditions actuelles de notre organisation universitaire, compromettrait gravement, si l'on en prolongeait l'application, l'avenir de bien des jeunes gens et les intérêts d'un grand nombre de familles. Déjà, à l'occasion du second siége de Paris, nous avons fait ressortir, parmi les nombreux inconvénients que présente la centralisation universitaire, celui de suspendre dans toute la France la vie scientifique, et en particulier les études médicales, quand le haut enseignement fait défaut à Paris. Avec l'organisation qui nous régit, la Faculté de médecine de Paris n'a pas moralement le droit d'interrompre ses travaux, et le fait qui vient de se passer démontre l'urgence d'une réforme radicale dans nos institutions médicales.

Cette réforme est réclamée depuis longtemps. Dès 1811, Dupuytren demandait la révision de la loi du 19 ventôse an XI.

La même question est l'objet d'un débat, en 1825 et 1826, entre Chaptal et Cuvier; en 1847, entre MM. Cousin et de Salvandy, de Montalembert et Flourens. Elle est examinée et discutée de nouveau

---

vons pas eu l'honneur de livrer une dernière bataille que nous aurions eu la chance de gagner? Le général en chef du 18e corps était, dit-on, de ceux qui voulaient marcher en avant; je ne connais que ce corps d'armée, et je sais que malgré cette désastreuse campagne, il renfermait encore d'excellents éléments; il a montré du reste à Cluse ce dont il était capable, et cela au moment d'une déroute et d'une panique indicible.

Nous étions restés à l'ambulance de Belverne, assistant à ce défilé douloureux de nos soldats; nous avions vu passer successivement devant nous, dans le désordre inséparable d'une déroute précipitée, l'artillerie, la cavalerie, la ligne, les mobiles, que sais-je, puis cette queue immonde de trainards, d'éclopés et d'ivrognes que notre armée traînait à sa suite. Il se présentait encore de temps en temps à l'ambulance quelques blessés que nous dirigions sur Lure après les avoir pansés. Je visitai quelques maisons du village; j'y trouvai des officiers malades ou blessés que j'engageai vivement à partir le plus tôt possible s'ils ne voulaient pas tomber entre les mains des Prussiens; ils n'avaient même pas été prévenus de cet abandon du village, pas plus que nous-mêmes, du reste. Il y avait aussi quelques misérables qui restaient chez les paysans pour se faire faire prisonniers par les Prussiens plutôt que de continuer la guerre, et quand je les engageais à partir, ils me répondaient avec une franchise cynique « qu'ils en avaient assez! »

Enfin le dernier soldat quitta Belverne. L'ambulance était vide, sauf quelques agonisants qu'il avait été impossible de transporter. A part les misérables cachés chez les paysans, il ne restait plus à Belverne, à cinq heures du soir, que nous et une cantinière de mobiles qui ne pouvait emmener sa carriole faute de cheval. Bientôt les paysans vinrent nous signaler la présence des hulans, et nous fîmes à la hâte nos préparatifs de départ. Mais où aller? Pas d'ordres!... A tout hasard nous nous dirigeons sur Courmont; en cas de retraite, c'est le chemin; en cas (peu probable) de mouvement tournant sur Belfort, nous n'aurons qu'à aller ensuite à Champey.

Nous arrivons à Courmont à la nuit; nos chevaux ne peuvent aller plus loin; nous nous décidons à passer la nuit à Courmont, au risque d'être réveillés par les hulans. Il n'y a pas de troupes dans le village, quelques malades sont cachés chez les paysans; nous engageons tous ceux qui peuvent marcher à aller à Lure pour éviter les Prussiens; quelle ironie! Au moment même où nous leur donnions ce conseil, Lure était au pouvoir de l'ennemi.

Nous venions à peine de nous mettre à table pour souper chez l'instituteur que nous voyons arriver le colonel des mobiles de l'Isère. Blessé légèrement à Coutenans, il était resté à Belverne, et ce n'était qu'après le départ des troupes qu'il avait appris que le village était abandonné; et cependant son régiment faisait partie de ceux qui avaient traversé le village; il était parti précipitamment, s'était trompé de route, et arrivait après nous à Courmont. Je l'engageai d'abord à rester avec

sous le dernier Empire. Mais chaque fois qu'elle est mise à l'ordre du jour, un mouvement révolutionnaire vient en ajourner la solution. A une époque de transformation comme celle que nous traversons, elle ne pouvait manquer de se représenter; espérons que cette fois nous en aurons fini avec les ajournements.

C'est à l'initiative de M. Naquet qu'on doit l'étude nouvelle dont cette importante question va être l'objet. On se souvient que l'honorable député a présenté à l'Assemblée nationale deux projets de loi ayant trait, l'un à la réorganisation de l'enseignement de la médecine, l'autre à la révision de la législation de l'an XI.

Un rapport fait sur le premier projet, au nom de la huitième commission d'initiative parlementaire, par M. Émile Carron, a eu pour conclusion et pour effet, dans la séance du 16 janvier dernier, le renvoi de ce projet à la commission chargée d'examiner la proposition de M. le comte Jaubert relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Le second projet, inspiré par le retard forcé que devaient ainsi subir l'étude et la discussion du premier, a été à son tour, dans la séance du 23 mars, l'objet d'un rapport de la part de la dixième commission d'initiative parlementaire. Cette fois la commission a conclu à la prise en considération, et cette conclusion a été adoptée par l'Assemblée. La proposition de M. Naquet, à laquelle s'étaient ralliés plusieurs députés, entre autres MM. Bourgeois et Chevandier, suivra donc la voie réglementaire et sera discutée devant l'Assemblée. Elle est ainsi conçue :

« Une commission de quinze membres sera nommée par les bureaux pour étudier dans leur ensemble toutes les questions ayant trait à la révision de la législation de l'an XI, en ce qui concerne la médecine et la pharmacie, et pour préparer un projet de loi général sur cette matière. »

— La nouvelle législation portera sans doute, en tête des réformes qu'elle aura opérées, la liberté de l'enseignement supérieur. Dès lors la centralisation universitaire, dont nous montrions plus haut une conséquence des plus fâcheuses, aura fait place à la multiplicité des centres complets d'instruction. La force des choses fait que, sous ce rapport, les institutions précèdent la législation qui devra les régir. Nous avons annoncé la décision du conseil municipal de Bordeaux relative à la création dans cette ville d'une Faculté de médecine qui complétera l'Université bordelaise. La création d'une Faculté de médecine à Lyon est aussi dans les projets du gouvernement. Enfin le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy est définitivement arrêté. Paris, Lyon, Montpellier, Bordeaux, Nancy seront donc ainsi les chefs-lieux de cinq Universités, et sans doute ce mouvement ne s'arrêtera pas là; d'autres villes brigueront l'honneur de concourir à ce réveil de la vie scientifique dans toutes les parties de la France.

— En hygiène publique, plus qu'en toute autre chose, les lois préventives sont préférables aux lois répressives. L'Assemblée nationale a eu, dans ses dernières séances, à fixer les droits de consommation sur les liqueurs alcooliques. Ces droits ont été augmentés et, pour les liqueurs de table, ils seront perçus proportionnellement à la quantité d'alcool qu'elles renferment. Sur un amendement présenté par notre confrère M. Théophile Roussel, on a fait une exception pour l'absinthe. D'un côté l'absinthe sera considérée comme alcool pur et payera les mêmes droits que ce dernier; d'un autre côté la préparation concentrée connue sous le nom d'essence d'absinthe ne sera plus fabriquée et vendue qu'à titre de substance médicamenteuse dans les officines des pharmaciens, et conformément aux prescriptions de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846. C'est là un progrès que les dures nécessités du budget ont forcé de restreindre, mais qui, grâce à la persévérance des médecins et des hygiénistes, surtout de ceux qui ont en même temps le mandat de député, promet, pour l'avenir, des modifications plus importantes dans les lois fiscales propres à rendre plus difficile et par suite à diminuer dans les masses l'abus des boissons alcooliques.

Dr F. DE RANSE.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les n°s 2, 4, 6 et 10.

DYSENTERIE RÉCENTE; FIÈVRE A FAUX ACCÈS; SIGNES HÉPATIQUES; PONCTION D'UN ABCÈS; MANIFESTATIONS FÉBRILES GRAVES; MORT. — A L'AUTOPSIE, TROIS ABCÈS PÉRIPHÉRIQUES.

OBS. VI. — Vidal (Serge), 42 ans, journalier, ancien militaire, 31 ans d'Afrique, brun, robuste, un peu amaigri, entre dans mon service le 20 août 1867. Comme antécédents pathologiques, cet homme ne mentionne que des diarrhées éprouvées en Crimée alors qu'il y était soldat, et un coup de pied de cheval au creux de l'estomac, en juin, de cette année. Mais, le mois dernier (juillet), il a été atteint de dysenterie avec selles sanglantes et a dû faire un premier séjour à l'hôpital. Sorti le 2 août, il est repris, dix jours après, de diarrhée avec selles muqueuses, sans ténesme, et éprouve successivement trois accès fébriles, de neuf heures du matin à cinq heures du soir, qui lui paraissent revenir selon le mode tierce, mais dont aucun ne présente le stade de froid.

10 août. Trois heures soir : 110 P. 40°,4. Langue à peu près nette; soif, céphalalgie, moiteur. Sensibilité au bord inférieur du foie, à la région de la vésicule et au creux épigastrique. Le foie déborde l'hypocondre; 13 centimètres dans la ligne mamillaire et le long du bord sternal. La rate déborde de 5 à 6 centimètres dans la ligne axillaire, n'est pas sensible et n'avance pas vers la ligne médiane de l'abdomen. Eau de Sedlitz.

21, matin. 96 P. 38°,2. Un peu de sueur la nuit. Sulfate de quinine, 1 gramme. A trois heures soir, 100 P. 39°,2.

22. 90 P. 38°. Coliques la nuit; cinq ou six selles liquides. Calomel, 1 gramme. A trois heures soir, 92 P. 37°,6. Il y a eu plusieurs selles et une dizaine de vomissements verts.

23. 100 P. 38°,5. Sueur la nuit. Céphalalgie. Potage, raisin, lait. Sulfate de quinine, 1 gramme. A trois heures soir, 112 P. 40°,2. Peau sèche.

24. 108 P. 38°; le malade a dormi sans sueur. Langue humide, un peu jaunâtre; pas de mal de tête. Sulfate de quinite, 1 gramme. A trois heures soir, 104 P. 39°,6.

---

nous jusqu'au lendemain, mais malgré son extrême fatigue, il jugea plus sûr de repartir immédiatement pour Champey.

Malgré nos craintes, les hulans nous laissèrent dormir tranquilles. Le lendemain matin, 19 janvier, nous nous mettions en route pour Champey par un abominable temps de dégel.

A Saulnot, nous apprenons par *le boucher de la première division* (on sait que les renseignements nous venaient de toutes les sources) que notre division rétrogradait de Champey sur Méleçay. Nous passons par Crevans et Vellechereux; mais sur la route de Méleçay, nouveau contre-ordre (un commandant de génie cette fois!); notre division ne va plus à Méleçay, mais à Villers-la-Ville; au lieu de prendre la direction de Rougemont, nous prenons celle de Villersexel. Nous rebroussons chemin; mais arrivés à Villargent, impossible d'aller plus loin; il y a un tel encombrement de voitures et de chariots que la route est absolument impraticable. Un de mes aides-majors, Co...., prend les devants pour choisir une installation pour l'ambulance à Villers-la-Ville; il dépasse le convoi dont la tête était au delà de Villargent; la route est tout à fait déserte; il arrive à Villers-la-Ville à la nuit; plus un habitant dans le village; toutes les maisons sont abandonnées; pas traces de troupes françaises. Tout à coup il aperçoit deux de nos soldats fuyant à toutes jambes; ils viennent d'être poursuivis par les Prussiens qui sont près de là. Co.... revient en toute hâte nous prévenir; il est évident que notre division ne couchera pas cette nuit à Villers-la-Ville et que nous n'avons qu'une chose à faire, rester à Villargent; c'est ce que nous faisons, et nous nous casons chez les braves gens qui nous ont déjà donné asile le 12 janvier.

Le lendemain, 20 janvier, dans la matinée, notre division fit une apparition à Villers-la-Ville, mais pour l'abandonner presque immédiatement. Nous reprenons la route de Méleçay.

Décidément il n'y a plus à se le dissimuler: cette fois c'est une retraite complète, toute illusion est perdue, c'est la retraite honteuse. C'est un cri de colère et d'indignation dans l'armée. Comme toujours, le soldat qui ne voit que les faits et les événements accomplis, accuse hautement les chefs : « *traîtres*, *lâches ou ineptes*, il n'y a pas de milieu, » tel est le cri général.

Nous traversons un bois; je rencontre là le brave colonel Achilli qui devait mourir le jour même de notre entrée en Suisse et le général X....; les troupes étaient là, les faisceaux formés, sur le qui-vive; on entendait la fusillade et la canonnade qui se rapprochaient; nous nous arrêtâmes un instant pour causer des événements : « *E finita commedia!* » me dit le général. En effet, c'est fini et bien fini; tout est perdu maintenant; la farce est jouée.

A midi nous sommes à Méleçay; le village est encombré par les convois de toutes les divisions et de tous les corps; les Prussiens sont, dit-on, à un quart de lieue; la panique commence à se mettre parmi les conducteurs du convoi; on se montre déjà sur la hauteur des files de soldats qu'on prend pour des Prussiens et qu'avec ma jumelle je

25. 100 P. 38°,4. Inappétence absolue. A trois heures soir, 96 P. 40°,2. Mal de tête, toux assez fréquente, douleur spontanée au bord inférieur du foie. Respiration nulle à la base droite, quelques râles secs; diminution des vibrations thoraciques et de la résonnance vocale à ce niveau; râles sous-crépitants à la base gauche; crachats épais, incolores. Calomel, 1 gramme.

26. 100 P. 38°,4. Sept ou huit selles. A trois heures soir, 112 P. 40°. Moiteur, gêne épigastrique.

27. 108 P. 38°,3. Le foie donne une matité de 14 centimètres le long du sternum, 16 centimètres dans la ligne axillaire, est très-sensible à la percussion sur les dernières côtes, latéralement, et dépasse à gauche la ligne médiane de quatre travers de doigt. 15 sangsues loc. dol. A trois heures 116 P. 39°,5.

28. 80 P. 38°,5. Sensibilité très-vive à la percussion en un point, de la ligne axillaire situé à quatre travers de doigt au-dessus du rebord de la dernière côte droite. Potage, pot. avec ext. quinquina; vin sucré. A trois heures 112 P. 39°,3. Moiteur, toux fréquente, crachats muqueux, opaques.

29. 108 P. 38°,5. A trois heures 112 P. 38°,5. Douleur très-vive au côté droit. Six ventouses scarifiées.

30. 120 P. 38°,5. La matité du foie commence au mamelon. Respiration presque soufflée au milieu de la hauteur du poumon droit. Mêmes crachats. A trois heures 100 P. 39°.

31. 100 P. 38°,8. A trois heures 86 P. 39°,2.

1er septembre. 108 P. 37°,5. Affaissement. Crachats visqueux, teintés de rose. A trois heures 120 P. 39°,8.

2. 108 P. 37°,5. A trois heures soir, 116 P. 39°.

3. 124 P. 38°. Matité du foie, 20 centimètres dans la ligne axillaire; 16 centimètres dans la ligne mamillaire. Douleur très-vive à la pression dans le septième espace intercostal; fluctuation douteuse. Application de pâte de Vienne en ce point qui est sur la ligne axillaire. A trois heures 130 P. 38°,6.

4. 120 P. 37°,8. L'eschare est enlevée au bistouri et remplacée par du caustique. A trois heures 130 P. 38°,8.

5. 112 P. 38°. Crachats muco-purulents marbrés de rouge. Dépression considérable. A trois heures 140 P. 38°. Je plonge un gros trocart au centre de l'eschare; il s'écoule environ 100 grammes de pus mêlé de grumeaux caséeux; on fait des injections d'eau tiède et l'on remplace le trocart par une sonde en gomme qui est fixée dans la plaie.

6. 120 P. 37°. L'abcès a rendu beaucoup de sérosité purulente. Injections iodées. Café, vin, ext. quinquina, etc. A trois heures 130 P. 38°,2.

7. 130 P. 38°,2. *Ut suprà*. A trois heures 140 P. 38°. Subdélire; stertor.

Mort le 8 au matin.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. — Le foie remonte à la quatrième côte; il est adhérent au diaphragme par tout son bord postérieur de la face convexe et presque tout le bord droit; par toute la partie du gros lobe qui repose sur le rein et le colon, il adhère aux enveloppes fibreuses de ces organes. Il dépasse, à gauche, la ligne médiane de six travers de doigt. Poids : 2,700 grammes.

Trois abcès périphériques, aplatis, discoïdes, ayant usé 3 à 4 centimètres de l'épaisseur du foie. La substance de l'organe forme leur paroi interne ou profonde; le diaphragme et les viscères voisins du foie constituent leur paroi externe ou superficielle. Ils sont disposés comme il suit : le premier, au bord postérieur, à 2 centimètres à droite du ligament falciforme et, en partie, entre les deux feuillets du ligament coronaire. C'est le plus petit; il a de 3 à 4 centimètres de diamètre moyen. Le second intéresse la partie moyenne du bord droit et une portion correspondante de la face supérieure; 7 à 8 centimètres de diamètre; c'est celui qui a été ponctionné. Le troisième est à la face inférieure, à l'angle droit du foie, reposant sur le rein et le colon; c'est le plus grand; il a environ 12 centimètres de diamètre.

Le premier de ces abcès a causé les plus graves désordres, en fusant entre le diaphragme et la face supérieure du foie dont il a déprimé la substance sans l'ulcérer de manière à y faire un large sillon assez semblable à ce qui représente les mers sur les cartes en relief. Des adhérences ont empêché l'arrivée du pus dans l'abdomen. Supérieurement, le pus a fait effort sur le diaphragme dont les fibres sont dissociées et imbibées de pus sans qu'il y ait cependant de trajet purulent vers la plèvre. Toutefois, il y a épaississement de la plèvre de la base droite et adhérence du poumon; de plus, un épanchement pleurétique séro-purulent, divisé en deux moitiés bien distinctes, une antérieure, l'autre postérieure, entre lesquelles flotte le poumon aplati.

Le pus de l'abcès latéral a aussi un peu débordé de la cavité d'ulcération et fusé par en haut et par en bas, de même que sur la face convexe du foie.

La glande est ferme; cassure à gros grains jaunes dans un réseau à mailles rouges.

Cœur flasque, normal d'ailleurs.

Rate : 540 grammes; parenchyme sain.

Reins : droit, 180 grammes; gauche, 185 grammes; sains.

Intestin. Vascularisation par places sur l'intestin grêle. Pas de vestiges anciens ni récents d'ulcération sur le gros intestin; tunique musculeuse un peu épaissie.

Recherches microscopiques. — 1° Pus des abcès. Sur un fond assez dense de granulations protéiques et de petits débris anguleux, on voit des leucocytes, de rares cellules granuleuses de grande dimension, des globules gras, des lambeaux de tissu conjonctif à fibres pénétrées de granulations. — 2° Tissu pris aux limites des couches purulentes. (Les abcès sont à fond grisâtre, sans membrane organisée.) On voit, de dedans en dehors : α, une zone de tissu conjonctif granuleux avec quelques rares noyaux ovoïdes et des globules gras; β, une zone de petites cellules ou globules granuleux, d'inégales dimensions (leucocytes), entremêlés de débris et de granulations protéiques ou graisseuses: δ, une zone dans laquelle on retrouve les cellules hépatiques déformées, ratatinées, à coloration brun jaunâtre, pénétrées de globules gras, avec des vésicules de graisse libres. — Dans le parenchyme d'apparence saine, on revoit encore ces caractères de foie pigmenté et gras; puis, de forts faisceaux fibreux, bifurqués et un peu pénétrés de granulations, sillonnant les lobules.

Les conditions d'observation ont été ici très-complètes et les manifestations cliniques soigneusement recueillies. Appelons tout d'abord l'attention sur la double courbe thermique et sphygmométrique qui représente la marche du cas et dont nous engageons le lecteur à écrire le tracé, comme nous l'avons fait nous-même. A première vue, on s'aperçoit qu'il ne s'agit pas d'un mouvement fébrile général, dépendant d'une intoxication du sang ni même d'un processus local, simple et régulier. Le malade se trompait lui-même en annonçant des accès tierces; outre que la courbe thermique, influencée, il est vrai, par des évacuations provoquées, ne reproduit en rien tout d'abord l'intermitteuce tierce ou autre, on sera frappé du fait que le sulfate de quinine n'a pas eu d'influence décisive sur les oscillations quotidiennes de la température. C'est le cas de dire que l'observa-

---

reconnais tout bonnement pour des mobiles; je fais garer nos voitures et nos mulets dans la cour d'une ferme pour ne pas nous trouver engagés dans le tohubohu d'une déroute. Cela commence à en prendre la tournure; nous entendons le cri de *sauve qui peut* poussé par un voiturier. Les voitures cherchent toutes à se disperser; les hommes se pressent et se bousculent; heureusement l'état-major de la division arrivait juste en ce moment, et le colonel de S..., par sa fermeté, parvient à rétablir l'ordre; la panique s'apaise et chacun reprend son rang. Mais ce n'en est pas moins une déroute; la retraite est précipitée; il semble que les Prussiens soient à nos trousses et qu'il faille à tout prix éviter un engagement. Quelle honte! Les soldats achèvent ainsi de perdre le peu de solidité qu'ils avaient encore et l'énergie qui leur restait.

Nous traversons à la hâte Fallon, Albenans, Cubry, Cuse, et à neuf heures du soir nous sommes à Rougemont. La ville est dans l'obscurité la plus complète, mais pleine de bruit et de tapage; les soldats remplissent les maisons dont toutes les portes sont closes et d'où l'on entend sortir des bruits de disputes, des jurements et des rires. Nous frappons à plusieurs portes; on refuse de nous ouvrir; il nous faut cependant caser nos hommes et nos chevaux; nous enfonçons la porte d'une grange, elle était remplie de monde, nous disait le propriétaire; en réalité il n'y avait pas âme qui vive. Pour nous, nous finissons par trouver une maison particulière, prise d'abord par nous pour une auberge, où l'on nous donne du vin et un abri.

A minuit on vint nous dire que toutes les voitures doivent avoir évacué Rougemont avant une heure. Nous préparons tout pour le départ et une heure après nous nous dirigions sur Corcelles. Le lendemain nous en repartions pour aller à Besançon. Dans la soirée du 22 janvier toute l'armée était concentrée autour de cette ville.

Cette marche précipitée sur Besançon eut la plus funeste influence sur le moral de l'armée. « Nous allons recommencer Sedan, » se disaient les officiers. Qu'allions-nous faire dans une place que nous affamions et qui ne pourrait résister? On commença dès lors à entrevoir comme seule chance de salut une entrée en Suisse. Ne serait-ce même pas là le plan des Prussiens? Ils ont déjà assez de nos prisonniers; que feraient-ils encore de toute cette armée? Peut-être au contraire ne seraient-ils pas fâchés de jeter sur le territoire suisse 100,000 hommes qui seraient pour la République helvétique un embarras et un danger et fourniraient facilement aux Prussiens des occasions et des prétextes pour faire à la Suisse une de ces *querelles d'Allemand* auxquelles ils s'entendent si bien.

J'entrai à Besançon dans la journée, mais je n'y trouvai pas, comme il était convenu, notre division. En homme avisé et instruit par l'expérience, le général Roland avait fait fermer impitoyablement les portes de la ville et ne laissait entrer personne. Nous restâmes ainsi les 23, 24 et 25 janvier à Besançon; l'ambulance qui n'avait pu entrer en ville était à Lavège, au sud-est de Besançon. Notre position devenait de plus en plus critique; nous étions presque complétement cernés; les

tion thermométrique est un sûr préservatif contre l'illusion d'accès intermittents dans les affections du foie, signalée avec insistance par Monneret.

Le tracé actuel, composé de portions discordantes, où l'on voit alternativement une sorte de régularité qui traduirait soit une pyrexie, soit une fièvre inflammatoire, puis des allures indécises accusant une souffrance, mal définie, paraît devoir indiquer pour chacun la présence, dans l'économie, d'une épine irritante, d'une sorte de corps étranger, plutôt qu'un travail phlegmasique primitif; l'épine gêne constamment et possède une sorte d'activité propre, puisqu'elle n'échappe pas à des modifications spontanées ou communiquées: de la difficulté du retour parfait et prolongé du pouls et de la température à la normale; à un moment donné, elle détermine dans les tissus voisins une inflammation vraie; ici, c'était dans le péritoine et surtout la plèvre: de là des oscillations accentuées, suivies, et des portions de courbe sensiblement cycliques.

On remarquera encore, à l'appui de la même idée, l'espèce d'indépendance du tracé sphygmométrique et ses sommets élevés; c'est une preuve que l'élément nerveux, la douleur surtout, joue ici un plus grand rôle que le travail de combustion interstitielle d'où provient la chaleur manifestée. On dirait que l'économie, quoique fortement atteinte et trahissant l'émotion douloureuse, n'a pas de raison de se prêter au travail de nutrition exagérée qui constitue la fièvre.

Ces abcès, situés tous trois à la périphérie du foie, de façon que la moitié seulement du foyer soit dans l'épaisseur même de la glande, sont fort intéressants à étudier. Sans prétendre absolument que de tels abcès, gagnant du dehors au dedans, soient toujours l'origine des abcès profonds, je les crois beaucoup plus communs qu'il n'a semblé à M. Dutroulau (1). Mes observations les comportent trois fois sur cinq autopsies. Dans le cas actuel, il n'y en a pas d'autre genre. Ce sont ces abcès dont le mode de formation rappelle le mieux la fonte nécrobiotique d'un petit département du foie assez rapide et laissant le parenchyme voisin presque indifférent. Ici, il n'y a pas même ébauche de cette fameuse *membrane pyogénique*, distinguée, je ne sais pourquoi, de la *membrane kystique*, la seule que j'aie jamais vue, la seule nécessaire de par la physiologie pathologique. Il n'est pas besoin, en effet, d'une membrane qui sécrète et d'une autre qui protége; on sait parfaitement, dès qu'il y a inflammation, que le même travail aboutit, d'une part à du pus, de l'autre à une organisation nouvelle; pus et membrane ne sont pas la conséquence l'un de l'autre, mais le résultat parallèle de la même irritation. Dans les abcès du foie, le cas actuel tend à prouver que cette irritation est secondaire; le premier produit purulent n'est pas un vrai pus, comme on va le dire; c'est seulement lorsque le parenchyme hépatique présente des couches ulcérées qu'une inflammation véritable produit à la fois du pus phlegmoneux et une membrane de revêtement, de protection, ébauche de cicatrice comme partout ailleurs, en semblable occurrence.

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1851, page 488.

L'œil nu n'apprécie qu'un petit nombre des propriétés du pus; le microscope y découvre d'autres caractères si importants, qu'il est rare que deux pus se ressemblent tout à fait. Dans le cas actuel, malgré la présence de leucocytes et de cellules granuleuses, le pus a surtout l'air d'une masse de débris, et ces débris sont évidemment ceux des éléments histologiques du foie, granulations, globules de graisse, fragments de tissu conjonctif, de concrétions pigmentaires. On pourrait même se demander si un certain nombre des éléments du pus, pris pour des leucocytes, ne seraient pas simplement des noyaux de cellules hépatiques, mis en liberté par la dissolution de l'atmosphère cellulaire. En résumé, ce n'est pas là un vrai pus phlegmoneux.

Dans les zones qui environnent l'abcès, on ne trouve pas précisément de vestiges d'inflammation; on les eût rencontrés seulement plus tard, produits secondaires, sous forme de membrane plus ou moins épaisse. Ce que l'on voit, c'est, dans une très-faible épaisseur de tissu, le commencement de la fonte régressive du côté de l'abcès et, du côté du foie, la persistance des conditions histologiques, normales ou non, du reste de la masse hépatique. Absolument normales, il est bien rare qu'elles le soient dans aucun des cas d'abcès du foie; mais il faut constater et prendre en note que le tissu glandulaire, à 1 millimètre de l'abcès, est le même qu'à 5 ou 6 centimètres dans la profondeur du foie. Ce qui se présente dans le cas actuel est le fait presque général. Quant à la nature de la déviation, alors que nous trouverons que la nutrition du foie n'est pas normale, il est très-contestable qu'elle soit l'inflammation proprement dite. Dans le cas qui nous occupe, le foie est volumineux, vascularisé; les faisceaux fibreux de la capsule de Glisson sont assez forts et, sans doute, gonflés d'un exsudat granuleux; le processus saisissable est la congestion sanguine avec une sorte de préparation des éléments à la régression, préparation qui se trahit par les cellules déformées, ratatinées, grasses, pigmentées, par les granulations dans le tissu cellulaire et dans son support fibreux; mais, d'inflammation suppurative ou organisatrice, on n'en voit pas trace.

La suite prochainement.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMÈDE CONTRE LE CANCER.

A M. DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Funchal (Madère), ce 16 mars 1872.

Mon cher confrère,

N'ayant encore rien lu dans votre journal, ni dans aucun antre recueil de médecine français, sur une prétendue découverte d'un spécifique contre le cancer et toutes les maladies de la peau, permettez-moi de vous envoyer ci-jointe la traduction d'un article sur ce sujet, extrait du JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES DE LISBONNE, numéro de janvier dernier.

Après avoir lu cette notice, vous resterez sans doute convaincu

journaux de Lyon ne nous arrivaient plus et nous ne recevions pas d'ordre de départ. Enfin, le 26, je reçus l'ordre de me rendre à Gennes avec l'ambulance. Nous sortons de la ville par *la Porte taillée*, arcade grandiose creusée en plein roc; nous gravissons lentement cette magnifique route qui monte entre le Doubs à gauche et à droite le rocher à pic surmonté d'un fort. A mi-chemin nous croisons le général Bourbaki qui descendait à Besançon avec son état-major. Je ne le connaissais pas, et tout en regardant cette figure grave et triste, dont le regard mélancolique s'arrêtait sur ses soldats qui passaient en le saluant, il me revenait involontairement à la mémoire le refrain connu d'une chanson soldatesque. Quel contraste! Heureux temps que celui où le troupier français, toujours vainqueur, suivait gaiement tous ces jeunes colonels d'Afrique en fredonnant la *casquette* ou la *chanson du turco!*

Après avoir passé la nuit à Gennes, je repartis le lendemain matin pour Bouclans où se trouvait notre division. Mais à moitié route, à Nancray, je fus informé qu'il y avait contre-ordre et que notre division se repliait dans la direction de Pontarlier. C'est à Nancray, dans cette matinée du 27 janvier, que j'appris la tentative de suicide du général Bourbaki. On faisait courir le bruit de sa mort. On essaya bien de cacher cette nouvelle aux troupes, mais tout le camp le savait dans la journée et il y eut là une nouvelle cause de démoralisation pour l'armée. L'histoire jugera peut-être sévèrement cet acte du général en chef; un médecin ne peut faire autre chose que de plaindre l'auteur. Il est des circonstances contre lesquelles l'intelligence humaine vient se briser, comme une cuisse casse dans une chute sur le pavé.

Dr H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

Les membres de la Presse médicale devaient se réunir lundi prochain, 1er avril, chez leur président, M. Caffe. En raison des fêtes de Pâques et de l'absence présumée de beaucoup de confrères, la réunion est renvoyée au 1er mai.

***

M. le docteur Fort commencera ses cours du semestre d'été le lundi 8 avril 1872 (premier et deuxième examen de doctorat, deuxième et troisième de fin d'année).

Premier : *Cours d'anatomie*. Deux leçons par jour à trois heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et à cinq heures, amphithéâtre de M. Auzoux. 116 leçons. Le cours sera terminé le 15 juin.

Deuxième : *Cours de pathologie*. Deux leçons par jour amphithéâtre de M. Fort, 12, rue du Jardinet, à une heure et à quatres heures.

Troisième : *Leçons pratiques de médecine opératoire*. Ces leçons commencent le mercredi 10 avril, à deux heures, dans le pavillon des professeurs particuliers, n° 7, de l'École pratique, et dureront un mois. Chaque élève, pourvu d'une carte, fera toutes les opérations usuelles de la médecine opératoire (ligatures, amputations et resections).

qu'il doit y avoir quelque chose de vrai, si ce n'est tout, dans ce qu'on y raconte. En effet, les circonstances qui ont accompagné la découverte en question et qui lui ont donné lieu, le caractère officiel de toutes les expériences qui ont suivi, ne permettent pas de la rejeter sans examen.

Agréez, etc.

Dr ADRIANO ET LARICA.

Le cancer passe, en général, pour incurable. Le hasard a fait découvrir dans l'Amérique du Sud un médicament qui fait espérer que nous aurons un spécifique contre une des plus terribles maladies dont l'espèce humaine est affligée. L'histoire de cette découverte est assez singulière. Voici comment le raconte le MESSAGER FRANCO-AMÉRICAIN :

Il y a dans la république de l'Équateur un arbrisseau connu sons le nom de *cundurango*. Cet arbrisseau croît dans les montagnes élevées. Son nom, dans la langue des indigènes, signifie *nid du condor*. Son fruit est un violent poison.

Un Indien du district de Loja, dans l'Équateur, fut atteint d'un cancer il y a à peu près trois ans. Sa femme, voulant s'en débarrasser, à cause de sa dégoûtante affection, chercha le fruit du cundurango pour l'empoisonner. La saison des fruits étant passée, et ne trouvant rien de mieux, il lui vint l'idée de se servir de l'écorce de cet arbuste. Elle en fit une décoction que le mari avala, sans se douter que c'était la mort que sa femme lui faisait boire. Au lieu de le tuer, cette décoction lui procura un mieux très-sensible. Voyant ce résultat, sa femme continua de lui faire prendre le même breuvage, et en peu de temps notre homme fut complétement guéri de son cancer.

Cette cure fit du bruit, et les Indiens voulurent aussi essayer les effets de la bienheureuse écorce, et s'en trouvèrent bien. L'attention des médecins de Quito se tourna du côté de ces faits remarquables. Ils essayèrent le nouveau spécifique, et en furent si satisfaits qu'ils adressèrent un rapport au gouvernement de la république de l'Équateur sur l'efficacité de l'écorce du cundurango dans le traitement du cancer et de toutes les maladies de la peau.

Le ministre des États-Unis à Quito crut devoir faire part de cette découverte à son gouvernement, et envoya à M. Fish, secrétaire d'État, quelques livres d'écorce du cundurango. Se rendant aux instances du ministre de l'Équateur, M. Bliss (de Washington) se décida à traiter ce fonctionnaire avec le cundurango. Il réussit et multiplia ses expériences, lesquelles, à ce qu'il paraît, ont eu des résultats importants.

Malheureusement, la provision envoyée au secrétaire d'État s'épuisa bientôt, et plusieurs malades, n'ayant eu que des doses insuffisantes, n'ont pas pu être radicalement guéris.

Parmi les personnes qui ont éprouvé les heureux effets du cundurango, on cite madame Mathews, belle-mère de M. Colfax, vice-président des Etats-Unis, et madame Gorham, femme du secrétaire d'État.

Le docteur Bliss a voulu faire venir de l'Equateur de l'écorce du cundurango, et a envoyé en ce sens à Guayaquil un ordre, qui est resté sans effet, cette écorce n'étant pas encore un article de commerce. Il a fallu que le docteur Kune, associé du docteur Bliss, partît lui-même pour l'Equateur afin d'engager les indigènes à récolter l'écorce dans les régions mêmes où croît l'arbrisseau.

Dans le but de garantir la réussite de la mission scientifique du docteur Kune, le général Grant, président des Etats-Unis, l'a revêtu d'un caractère officiel en le nommant porteur de dépêches. On espère qu'il sera de retour à la fin de ce mois avec un chargement de la précieuse écorce.

(JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES DE LISBONNE, numéro de janvier 1872.)

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 6 MARS 1872.

DE LA NÉCESSITÉ DE L'ABSTENTION CHIRURGICALE PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

M. TARNIER vient de présenter à la Société de chirurgie une tumeur, du volume du poing, qui s'était développée dans l'épaisseur des grandes lèvres.

Cinq mois environ avant le début de sa grossesse, la malade s'était aperçue d'un commencement de tumeur dans une de ses grandes lèvres. Stationnaire un à peu près, durant un certain temps, elle avait augmenté rapidement, et s'était accrue dans tous les sens pendant la gestation. L'accouchement terminé, elle diminua légèrement, mais conserva néanmoins le volume indiqué plus haut. Elle offrait de plus cette particularité qu'elle était molle, et donnait la sensation d'un liquide contenu dans son épaisseur.

Plusieurs chirurgiens la virent à cette époque, et leurs opinions furent divergentes, les uns croyant à une tumeur kystique, les autres à une tumeur solide, sans spécifier davantage sa nature réelle. Ils furent néanmoins unanimes sur l'opportunité de l'opération, qui fut pratiquée.

Aucune difficulté ne se présenta pour son ablation. Enveloppée par tissu cellulaire lamelleux, elle s'énucléa aisément malgré ses prolongements dans divers sens.

La tumeur enlevée était une tumeur solide, d'aspect charnu. La coupe montrait une apparence fibreuse avec une série de faisceaux concentriques développés au milieu de la masse générale. L'examen microscopique montra que sa composition était représentée par des faisceaux de fibres musculaires lisses, en d'autres termes qu'il s'agissait d'un *myome à fibres lisses*.

Rien de bien singulier, comme on le voit, quant à la nature de cette tumeur. Elle rentre complétement dans les faits ordinaires, et par elle-même n'offre aucune espèce d'intérêt.

Mais à l'occasion de ce fait, il s'est élevé une discussion des plus importantes sur plusieurs points de pratique.

Rappelant tout d'abord le fait de physiologie générale de la grossesse, à savoir la congestion de tous les organes, de tous les tissus qui avoisinent la matrice, M. Depaul cite plusieurs faits à l'appui.

Une jeune femme enceinte s'était fait une petite plaie à la grande lèvre, par laquelle se produisit une hémorrhagie, laquelle devint rapidement mortelle.

Il s'agissait si bien dans ce cas d'une veine variqueuse, qu'une injection pratiquée après la mort par la veine cave inférieure sortait à flots au niveau de la petite plaie de la grande lèvre.

Autre exemple. Une hémorrhagie, survenue chez une femme enceinte de sept à huit mois, l'avait rendue presque exsangue. Le tamponnement vagino-utérin avait été pratiqué, et malgré cela l'hémorrhagie continuait. En examinant avec grand soin les organes externes de la génération, on s'aperçut d'un petit point noir situé vers le capuchon du clitoris. C'était de là que provenait le sang. Une cautérisation ponctuée au fer rouge arrêta tout aussitôt l'hémorrhagie, et l'accouchement se fit seulement un mois plus tard sans le moindre accident. Là encore il y avait eu rupture d'une veine variqueuse, et de cette veine provenait tout le mal. Sur les grandes et les petites lèvres se voyaient en effet une foule de varicosités plus ou moins saillantes.

Que l'hémorrhagie se fasse au dehors ou dans l'épaisseur des tissus (thrombus des grandes lèvres), le mécanisme est le même. Dans les deux cas il se fait une rupture de veines variqueuses et le sang s'écoule d'autant plus abondamment que ce liquide se trouve profondément modifié.

C'est au même ordre de faits, c'est-à-dire à l'hypertrophie de tous les tissus qu'il faut rapporter, d'une part le développement si fréquent de végétations chez les femmes enceintes, et d'autre part l'augmentation de volume de tumeurs développées dans le tissu utérin ou dans son voisinage.

Il y a trois ans déjà, en 1869, M. Depaul apportait à la Société de chirurgie un certain nombre d'exemples pour démontrer l'hypertrophie des corps fibreux de l'utérus se produisant en même temps que l'hypertrophie de tout l'organe, augmentant avec lui, et comme lui revenant presque à son état primordial. Cette augmentation de volume portait, à vrai dire, sur des tumeurs offrant une composition identique, sur des tumeurs ayant une connexion intime avec l'organe lui-même, puisqu'elles y avaient leur point de départ. Il y avait là une série d'arguments pour faire comprendre la possibilité de ce fait, et le faire accepter, d'autant plus que M. Depaul avait apporté dans l'exposition de tous ses détails une rigueur des plus remarquables. Malgré les dénégations de quelques membres, le fait avait été accepté, et il n'était resté aucun doute dans l'esprit de la plupart.

Quoi de plus simple à comprendre en effet? Il se fait une hypertrophie de tous les éléments d'un organe, hypertrophie vasculaire,

hypertrophie de ses fibres musculaires; et maintenant voilà une tumeur développée à ses dépens, ayant une structure absolument la même, et l'on voudrait que l'augmentation de volume ne portât pas sur ses éléments!

Non, il faut le reconnaître, les arguments apportés pour combattre le fait de l'hypertrophie des tumeurs fibreuses utérines étaient de simples dénégations et n'avaient aucun caractère scientifique. Ils se résumaient en cette demande : Est-on bien sûr des sensations que l'on peut avoir par le toucher ou à travers les parois abdominales

Le fait de M. Tarnier est certainement la réponse la plus simple à faire. Voilà une tumeur extérieure que l'on sent très-distinctement, qui s'accroît en même temps que l'utérus gravide, et qui décroît légèrement, une fois l'accouchement opéré. Le moindre doute ne saurait exister; il y a identité absolue entre ces deux séries de faits, et même on peut dire qu'il y a un surcroît de démonstration, vu que la tumeur située dans l'épaisseur des grandes lèvres n'avait aucune espèce de rapport avec l'utérus. Augmentation de volume dans l'un et l'autre cas, voilà le fait dont la démonstration appartient à M. Depaul.

Divers auteurs en France et à l'étranger se sont occupés de savoir si les tumeurs en général subissent un accroissement plus rapide par le fait de la grossesse. On en a cité plusieurs exemples, mais aucun d'eux jusqu'à ce jour ne nous a paru bien concluant.

Nous arrivons aux questions de pratique qui ont été formulées très-nettement par plusieurs membres de la Société.

1° Doit-on toucher aux tumeurs ou aux végétations développées dans le voisinage des organes génitaux pendant toute la période de la grossesse?

A l'exception de M. Desprès qui n'hésite pas à abraser les végétations et à les cautériser ensuite, la plupart des autres membres, MM. Depaul, Guéniot, Verneuil, Tarnier, etc., sont d'un avis diamétralement opposé, et conseillent l'abstention. Sauf le cas où une végétation prendrait des proportions énormes, atteindrait le volume de la tête fœtale, il n'y faut pas toucher, et pour deux raisons. La première est relative à l'avortement. Une seule cautérisation suffit quelquefois pour produire l'avortement avec toutes ses conséquences. Si, au contraire, on emploie l'instrument tranchant, il peut y avoir hémorrhagie, et l'hémorrhagie est toujours à craindre dans ces circonstances, ainsi que l'attestent les observations citées plus haut.

M. Verneuil conseille une réserve encore plus grande au sujet des opérations. Toutes les fois qu'une femme est enceinte, on doit, suivant lui, s'abstenir de faire la moindre opération dans n'importe quelle région. Ainsi une femme enceinte viendrait pour se faire opérer d'un abcès de la glande vulvo-vaginale, il faudrait le laisser s'ouvrir seul et ne pas l'ouvrir prématurément avec le bistouri. M. Verneuil cite un cas de sa pratique où il avait ouvert un abcès de la glande vulvo-vaginale. Une lymphangite s'était développée; l'avortement avait eu lieu, et consécutivement une métro-péritonite avait enlevé la malade. Les cas d'avortement ne sont pas rares après une opération de quelque nature qu'elle soit. C'est en général du quatrième au dixième jour qu'ils ont lieu, de sorte qu'il faut se demander quelle en est la raison immédiate. Il est bien certain que si l'opération n'avait pas eu lieu, l'expulsion du produit de la conception ne se serait pas faite; mais cependant ce n'est pas à l'opération elle-même qu'il faut rapporter la cause immédiate de ces contractions utérines, car elles devraient avoir lieu au moins dans les vingt-quatre heures qui suivent l'opération. Nous croyons plutôt qu'il faut les rapporter à l'intoxication du sang, intoxication provenant, soit de l'absorption des produits putrides qui se développent à la surface de toute plaie, soit d'une complication érysipélateuse ou lymphatique. C'est du reste à cette interprétation que se sont rangés plusieurs médecins de Lyon dans une discussion de même nature, et nous la croyons parfaitement juste.

Cette abstention que conseille M. Verneuil a cependant ses limites, et dans le cas suivant rapporté par M. Guyon, la conduite de M. Verneuil aurait été identique. Il s'agissait d'une femme enceinte, portant un abcès symptomatique d'une lésion de l'os fémoral. La malade dépérissait à vue d'œil; l'appétit avait disparu, l'amaigrissement devenait de jour en jour plus sensible, la fièvre revenait chaque soir; en raison de tous ces symptômes, M. Guyon se décida à intervenir au cinquième mois. Il fit le drainage, puis institua, matin et soir des lavages détersifs. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, ni d'avortement, l'accouchement se fit à son heure, et la malade put sortir quelques mois plus tard absolument guérie.

De tous ces faits il ressort donc nettement ce point de pratique, qu'il ne faut opérer une femme enceinte qu'en cas d'absolue nécessité. Hors de là toute intervention chirurgicale est intempestive, et expose à des accidents, tels que l'avortement et l'hémorrhagie, lesquels, à leur tour, peuvent occasionner la mort.

2° Combien de temps après l'accouchement convient-il d'opérer les femmes, soit pour une tumeur, soit pour une fistule vésico-vaginale?

Sur ce second point même entente au sein de la Société. Il est de toute nécessité que les tissus reviennent à leur état primitif, que ces tissus, qui avaient subi une sorte d'hypertrophie dans tous leurs éléments, soient redevenus souples, fermes et élastiques. Il faut attendre au moins trois mois avant de tenter la moindre opération, et la véritable limite a été parfaitement indiquée par M. Guéniot, qui veut qu'on attende le retour des fonctions.

Ainsi vous avez une fistule vésico-vaginale à opérer, ou bien une déchirure du périnée; attendez le retour physiologique des règles, et vous pourrez opérer sans crainte de voir échouer votre suture par une friabilité excessive des tissus.

Attendez également ce même laps de temps si vous avez à enlever une tumeur quelconque, car le retour de toutes les fonctions vous assurera une vitalité plus grande de la part des tissus, et une facilité plus grande pour leur cicatrisation.

Nous n'avons qu'à ajouter un mot, nous n'avons qu'à faire ressortir l'unanimité d'opinion des membres de la Société sur tous ces points qui ont été simplement énoncés sans soulever la moindre objection.

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 MARS 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Médecine expérimentale. — Action combinée de la morphine et du chloroforme. Note de M. Guibert, présentée par M. Claude Bernard.

MM. Labbé et Goujon, dans leur communication du 26 février dernier, sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme, ont rapporté, en faisant l'historique de la question, une note que j'avais laissée à M. Labbé en octobre 1871, note trop concise pour donner une idée des résultats pratiques que j'ai obtenus. Je crois donc le moment venu de les connaître.

Guidé par les expériences de M. Cl. Bernard et par les conseils donnés dans ses leçons faites au Collége de France, j'ai entrepris, depuis deux ans, d'utiliser chez l'homme cette association de la morphine et du chloroforme.

J'en ai obtenu deux états bien distincts, qui ne sont que deux degrés d'action du chloroforme chez le sujet préalablement soumis à l'influence de la morphine: 1° l'analgésie, 2° l'anesthésie.

1° *Analgésie.* — Le sujet ayant subi une injection hypodermique de 1 à 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, le premier effet des inhalations de chloroforme, employé suivant la méthode ordinaire, est de produire un état d'analgésie avec conservation de l'intelligence, des sens et du mouvement volontaire.

Cet état suffit dans la pratique des accouchements et des opérations de petite chirurgie pour émousser très-notablement la sensibilité à la douleur.

2° *Anesthésie.* — Quand on prolonge suffisamment et sans interruption les inhalations du chloroforme, on obtient le sommeil avec anesthésie et résolution des muscles, état si précieux pour les grandes opérations, et que M. Cl. Bernard a désigné sous le nom d'*anesthésie mixte*.

C'est surtout pour les accouchements laborieux que l'analgésie me paraît appelée à entrer dans la pratique usuelle. Elle atténue très-notablement la douleur et peut être continuée plusieurs heures sans faire courir à la mère aucun danger, sans nuire à la santé de l'enfant, sans modifier notablement les contractions régulières de l'utérus, sans prédisposer aux hémorrhagies, suite de couches.

Voici comment je procède dans les accouchements : Je pratique à l'avant-bras l'injection sous-cutanée d'environ 1 centigramme de chlorhydrate de morphine, au moment où la femme commence à supporter difficilement les douleurs des contractions utérines et où je vois survenir de l'agitation avec anxiété et découragement. Un quart d'heure environ après l'injection, je commence l'inhalation du chloroforme, par la méthode ordinaire, au moment même où la femme m'annonce l'arrivée d'une contraction utérine. Dès que la femme a fait une dizaine d'inspirations d'air chargé de vapeurs de chloroforme, elle sent que la douleur de la contraction, au lieu d'aller en augmentant, se calme,

bien que la contraction continue. Je suspends l'inhalation dès que la contraction s'arrête, et je continue ainsi pendant toute la durée du travail en ne faisant respirer le chloroforme que pendant le temps des contractions.

On voit alors succéder à l'agitation, à l'anxiété, au découragement, un état de calme, de bien-être, de quiétude qui contraste avec le précédent et dont la femme vous témoigne la plus vive reconnaissance. Quand la tête est sur le périnée, que l'on prévoit l'arrivée prochaine des grandes douleurs et que l'analgésie devient moins prononcée, il ne faut pas craindre de recourir à une nouvelle injection hypodermique d'un demi-centigramme de morphine, qui suffira, en s'ajoutant à la première dose, pour rendre supportables, parfois même presque nulles, les atroces douleurs du passage de la tête.

L'analgésie atténue sensiblement l'état de fatigue extrême qui suit les accouchements laborieux.

Elle m'a paru jusqu'ici assez facile à maintenir sans amener l'anesthésie, pourvu que les inhalations de chloroforme soient assez fréquemment interrompues.

CHIRURGIE. — DES GREFFES CUTANÉES. Note de M. OLLIER, présentée par M. Cl. Bernard.

En 1869, M. Reverdin a démontré que de petits lambeaux d'épiderme de 2 à 3 millimètres carrés, transportés sur des plaies en voie de réparation, sont susceptibles de se greffer sur la couche de bourgeons charnus, et deviennent des centres de formation épithéliale dont on peut tirer parti pour hâter la cicatrisation de la plaie.

Les faits que nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie montrent que ce ne sont pas seulement des lambeaux microscopiques d'épiderme, qui peuvent être ainsi transplantés, mais de larges lambeaux cutanés formés, non-seulement par la couche superficielle du derme, mais par toute l'épaisseur de la peau.

Au lieu d'un semis de petits fragments d'épiderme, je fais de véritables transplantations cutanées. Je ne me borne pas à semer sur les bourgeons charnus de petits îlots épidermogènes, je recouvre par de larges lambeaux de plusieurs centimètres carrés une plus ou moins grande étendue de la plaie dont je veux hâter la cicatrisation. Je ne cherche pas seulement ainsi à hâter l'épidermisation naturelle des bourgeons charnus, je ferme la plaie par une couche cutanée empruntée ailleurs, et qui, une fois greffée, forme une membrane limitante toute différente des cicatrices ordinaires.

Quand on transplante de petits lambeaux épidermiques ou dermo-épidermiques, on hâte, sans doute, dans une certaine mesure, la cicatrisation de la plaie, mais on n'obtient pas une cicatrice différente de celle qui se serait produite naturellement. C'est le même processus fondamental, c'est la même structure; ce sont les mêmes propriétés dans le tissu cicatriciel.

La pellicule épidermique dont la formation a pu être avancée par la multiplication des centres d'épidermisation a les mêmes caractères que la couche superficielle des cicatrices ordinaires. Elle est si peu stable qu'elle se détruit sous l'influence de la moindre irritation. Elle est lisse, luisante, et laisse voir par transparence le tissu violacé qui constitue la partie fondamentale de la cicatrice. Aux membres inférieurs, sur la périphérie des ulcères chroniques, elle se transforme en une couche cornée plus ou moins épaisse, mais qui n'offre aucune stabilité, et qui doit être considérée comme un produit pathologique. Sous les greffes épidermiques, le tissu propre de la cicatrice se comporte comme dans les cas où il s'est formé naturellement; il a la même rétractilité et, par conséquent, les mêmes inconvénients au point de vue chirurgical.

En transplantant de larges lambeaux cutanés et en les multipliant, je puis recouvrir en une seule séance la plus grande étendue de la surface d'une plaie, et la guérison a lieu alors par un processus tout autre que dans les greffes qui ont été pratiquées jusqu'ici.

M. Reverdin et les chirurgiens qui l'ont imité (en y comprenant M. Frank Hamilton (de New-York) qui avait déjà transplanté de la peau quelques années auparavant, 1854) n'ont cherché qu'à multiplier les centres d'épidermisation : ils ont voulu seulement hâter la formation de l'épiderme à la surface de la plaie.

Pour moi, en transplantant de larges lambeaux cutanés, je cherche à réduire autant que possible l'épidermisation naturelle des bourgeons charnus. Mon but est de changer sur une surface plus ou moins grande de la plaie le processus de réparation.

Je remplace la couche épithéliale de nouvelle formation, mince, délicate et peu stable, par une couche cutanée, charnue, épaisse, stable dans ses éléments fondamentaux, et destinée, malgré l'absence de ses glandes, à remplir le rôle d'une véritable peau.

C'est donc une autoplastie que je pratique.

Pour opérer ces greffes cutanées, je détache des lambeaux de 4, 6 et 8 centimètres carrés; je me sers d'un couteau mince et large que je fais agir parallèlement au plan de la peau, par un mouvement rapide de va-et-vient. Les lambeaux taillés ainsi en dédolant se trouvent plus épais à leur centre qu'à leurs bords. A leur centre, ils peuvent comprendre le sommet des aréoles du pannicule graisseux sous-cutané; mais il faut enlever ces petites masses adipeuses avant d'appliquer le lambeau sur la plaie. A la périphérie, ils sont de plus en plus minces, à mesure qu'on s'approche du bord, de sorte qu'à leur limite extrême ils ne sont constitués que par l'épiderme. Ces lambeaux sont très-rétractiles et, une fois détachés, ils se recroquevillent et diminuent très-notablement de volume, quelquefois de plus de moitié, selon l'abondance des fibres élastiques que la peau contient dans la région opérée. Il faut les étaler avec la plus grande précaution sur la couche des bourgeons charnus pour les faire adhérer.

On peut prendre les lambeaux cutanés, soit sur le sujet lui-même, soit sur d'autres individus. Nous avons pris la plupart de nos greffes sur des membres amputés à la suite d'accidents, chez des hommes sains d'ailleurs.

Dans les cas où nous avons été obligés de les prendre sur le sujet lui-même, nous avons, pour éviter la douleur de l'opération, mis à profit un fait expérimental que nous avons communiqué, il y a plus de dix ans, à l'Académie (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 27 mai 1861), c'est-à-dire la possibilité de greffer des tissus soumis a de basses températures. A cette époque, nous démontrâmes que des lambeaux de périoste gelé, puis transportés sous la peau d'un autre animal, pouvaient, non-seulement reprendre vie, mais encore produire du tissu osseux. Nous avons, pour pratiquer nos greffes cutanées, appliqué sur la peau un mélange réfrigérant (glace et sel). Une fois la peau gelée, c'est-à-dire devenue blanche, exsangue et insensible, nous avons taillé des lambeaux comprenant la totalité du derme, qui, transportés sur une plaie, se sont greffés parfaitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 MARS 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

PRÉSENTATIONS.

M. LARREY présente : 1° Une lettre de M. le professeur Tigri (de Sienne), sur *l'étiologie et la nature du croup*; — 2° Une brochure de M. le docteur Polaczek, sur *l'opportunité des grandes opérations*; — 3° Une note de M. le docteur Squire (de New-York) sur un nouvel instrument qu'il nomme *cathéter prostatique vertébré*; — 4° Une note sur un appareil prothétique inventé et fabriqué par M. Ch. Delalain, dentiste, et destiné à remplacer le menton et les parties molles du segment inférieur de la face et du plancher de la bouche enlevés par un obus.

M. BOUDET dépose sur le bureau une série de publications en langue anglaise sur divers sujets de médecine et d'hygiène.

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie : 1° un nouvel instrument pour l'opération des polypes des fosses nasales construit par MM. Robert et Colin, en juillet 1870, d'après les indications de M. Petrini; — 2° un instrument destiné à pratiquer des points de suture complets dans les parties profondes (staphylorraphie, fistules vésico-vaginales), instrument nommé *passe-fil* ou *sutureur*, et fabriqué par M. Guéride sur les indications de M. le docteur Cintrat.

M. BÉCLARD donne lecture d'une lettre de M. Chapplain, sous-intendant militaire, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *De l'intendance du Corps médical militaire et de la mortalité dans l'armée*, en réponse à l'ouvrage de M. le docteur Chenu, qui a pour titre : *De la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine.*

ASSOCIATION CONTRE L'ABUS DU TABAC ET DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

— M. J. GUÉRIN lit la note suivante :

L'Académie a reçu, dans son avant-dernière séance, communication d'un nouveau projet d'association contre l'abus des boissons alcooliques. Absent au moment de cette communication, je n'ai pu la faire suivre de quelques observations, qu'il eût été de mon devoir de présenter, et que je vais soumettre en toute confiance à la compagnie.

Personne ne saurait prétendre au privilége de faire le bien. A ce titre on ne doit qu'applaudir à tous ceux qui ont entrepris de combattre les progrès de plus en plus envahissants de l'alcoolisme. Quoique plein de respect pour une louable concurrence, il nous sera permis cependant de réserver les droits d'une émulation légitime en rappelant une association qui la première a entrepris cette croisade contre un fléau qui menace l'humanité tout entière. Or il n'est personne ici qui ne sache que l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, en comprenant dans son titre, dans son but et dans ses efforts ces deux sources de dégradation presque toujours réunies, a pris une initiative qu'elle a le droit de réclamer et de conserver. Elle n'a pas attendu, en effet, qu'une association nouvelle traçât la route et suggérât les moyens. Cette route, elle y a marché résolûment; ces moyens, elle les a signalés et employés. Elle a établi des publications, ouvert des concours, institué des prix et des récompenses, stimulé le zèle des pouvoirs publics. Ainsi elle n'a pas attendu qu'on lui signalât l'utilité d'un accroissement de l'impôt sur les boissons alcooliques au profit d'un

dégrèvement proportionnel de l'impôt sur les vins; elle en a fait l'objet d'une pétition à l'Assemblée nationale, pétition qui n'a peut-être pas été étrangère aux mesures prises dans ce sens par l'administration.

Tout en applaudissant donc aux entreprises qui sont venues, ou qui viendront à la suite de celle que nous avons réalisée, l'Académie comprendra que ce n'est point pour obéir à un vain sentiment de rivalité que les membres de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, parmi lesquels se trouvent bon nombre de nos collègues, ont cru devoir, par mon organe, rappeler leur initiative, mais pour conserver leur place à la tête de ceux qui, s'inspirant des mêmes sentiments, des mêmes idées et employant les mêmes moyens, ont entrepris de combattre des abus qui tendent à détériorer physiquement et moralement la grande famille humaine.

Nous avons donc l'espoir que l'Académie voudra bien partager son intérêt et ses encouragements entre l'Association dont nous venons de rappeler les titres et celle qui s'est signalée plus récemment à son attention.

— M. Hippolyte Bourdon lit un travail intitulé : *Étude sur les maladies du bulbe rachidien.*

Des traités plus ou moins complets ont été publiés sur les maladies du cerveau, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière. Quant aux maladies du bulbe rachidien, il existe bien dans la science un certain nombre d'observations; mais elles manquent, pour la plupart, de détails, et n'ont été, jusqu'à présent, l'objet d'aucun travail d'ensemble.

M. Bourdon ayant pu réunir plusieurs faits cliniques inédits, assez complets et dont quelques-uns ont été observés par lui, les a joints à ceux qui étaient déjà connus et a rassemblé ainsi des matériaux qui pourront servir plus tard à constituer une pathologie du bulbe.

Les faits ont été divisés en trois groupes : Dans le premier, sont rangés ceux dans lesquels les altérations anatomiques intéressent la région antérieure de l'organe. Ce sont, d'abord, des sections ou des déchirures, soit par causes traumatiques, soit par hémorrhagie spontanée. Il en résulte, ou une mort subite ou une hémiplégie qui est ordinairement croisée, mais qui peut être directe, lorsque la lésion a un siége déterminé.

Quand les éléments nerveux, ne sont que dégénérés, détruits en partie ou simplement comprimés, on voit apparaître des troubles de la motilité de formes très-diverses: ce sont, tantôt du tremblement choréiforme, se montrant exclusivement pendant les mouvements volontaires, tantôt un tremblement rhythme continu, tantôt des contractures intermittentes, des spasmes convulsifs, ou de véritables crises épileptiques. Tous ces phénomènes pathologiques ont néanmoins ceci de commun, qu'ils occupent les quatre membres, le tronc et la face, qu'ils s'étendent quelquefois à la langue, au voile du palais et même aux organes de la respiration; qu'enfin, ils ne s'accompagnent d'aucun trouble de la sensibilité, des sens ou de l'intelligence.

Dans ces cas, il n'y a plus d'interruption du passage de l'influx nerveux, comme avec les solutions de continuité; il y a seulement, soit transmission incomplète ou intermittente des incitations motrices, soit excitation morbide des éléments nerveux.

A côté de ces observations, se trouvent trois faits dans lesquels, avec une destruction plus ou moins complète des deux pyramides antérieures et des corps olivaires, il ne s'est pas montré de désordres de la motilité du côté des membres.

M. Bourdon explique l'absence de ces symptômes en se basant sur les travaux de Stilling et de Lockhart Clarke, vérifiées par les recherches icono-photographiques de M. Duchenne (de Boulogne). Il est établi aujourd'hui, grâce à ces anatomistes, que les pyramides antérieures ne sont pas, comme on le croyait autrefois, le prolongement des cordons antérieurs de la moelle, mais qu'elles sont formées par des fibres qui viennent des parties centrales et postérieures du bulbe. Si l'on songe qu'au-dessous des pyramides et dans le centre de l'organe, il existe des cellules reliées les unes aux autres par des prolongements supérieurs et inférieurs, de façon à former une chaîne verticale non interrompue; qu'il y a aussi entre ces cellules des fibres nerveuses longitudinales et que celles-ci sont très-nombreuses sur les côtés, où elles représentent les cordons latéro-antérieurs de la moelle, on comprend que tous ces éléments, s'ils ne sont pas altérés, puissent servir à la transmission des incitations motrices, alors que les parties antérieures du bulbe sont détruites complétement, comme dans le cas cité par Velpeau.

Dans un second groupe, M. Bourdon a réuni les faits dans lesquels les altérations sont plus centrales et se rapprochent du plancher du quatrième ventricule. Les anatomistes, cités plus haut, ont découvert dans ces régions de petites masses de cellules formant les noyaux d'origine des nerfs hypoglosse, spinal supérieur, facial et pneumogastrique. Toute lésion qui atteint ces centres nerveux doit amener des troubles fonctionnels des organes placés sous leur dépendance. C'est en effet, d'après les importantes recherches microscopiques de M. Charcot, la dégénerescence atrophique de ces noyaux cellulaires qui caractérise anatomiquement la paralysie labio-glosso-laryngée.

M. Bourdon, après avoir rappelé la description de cette lésion, encore peu connue, fait remarquer qu'elle occupe exclusivement les noyaux d'origine de plusieurs nerfs qui sont associés pour l'accomplissement de certains actes fonctionnels, comme l'articulation des mots, la déglutition et la phonation. Il indique que la dégénérescence progresse de bas en haut, ainsi que l'apparition successive des phénomènes paralytiques le faisait présumer, et explique, avec M. Duchenne (de Boulogne), que la lésion ne peut franchir les limites du pneumogastrique sans amener la mort par arrêt de la respiration.

L'auteur expose ensuite que l'ensemble symptomatique qu'offre la paralysie labio-glosso-laryngée peut-être lié à d'autres lésions que l'atrophie des cellules formant les noyaux d'origine des nerfs bulbaires, par exemple le ramollissement, qu'il survienne spontanément ou sous l'influence d'une oblitération des artères vertébrales, comme dans les deux observations d'embolie de M. Proust.

Des tumeurs placées en dehors du bulbe, des exsudats méningitiques, peuvent comprimer l'organe et déterminer les mêmes lésions. Mais dans tous ces cas, la marche de la paralysie labio-glosso-laryngée n'est plus régulière; de plus, tôt ou tard, il survient des paralysies de nerfs qui ne sont pas ordinairement atteints dans la maladie décrite par M. Duchenne (de Boulogne).

Dans un troisième groupe, sont placés les faits dans lesquels les parties postérieures du bulbe sont altérées. Ces parties représentant les régions correspondantes de la moelle épinière, on devait s'attendre à ce que leurs lésions fissent naître des troubles de la sensibilité et de la coordination des mouvements.

Déjà, dans ses recherches sur l'ataxie locomotrice, M. Bourdon avait été frappé de voir apparaître au milieu des symptômes ordinaires de la maladie, des phénomènes insolites vers le pharynx, le larynx et les organes de la respiration, alors que la dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle s'étendait aux corps restiformes.

M. le docteur Féréol a fait de ces phénomènes nerveux, qu'il appelle laryngo-bronchiques, le sujet d'un travail très-intéressant; il les rattache à une lésion du bulbe; mais il ne peut citer qu'une autopsie, celle de l'observation de M. Cruveilhier, que M. Bourdon avait déjà rapportée comme exemple de sclérose de la moelle s'étendant à la région bulbaire.

Arrivant au diagnostic, l'auteur reconnaît que s'il est assez facile à établir pour les maladies des régions centrales et postérieures du bulbe, les symptômes qui s'y rattachent étant très-caractérisés, il n'en est plus de même pour les maladies des régions antérieures. Celles-ci renfermant les éléments nerveux chargés de transmettre du cerveau aux organes de la locomotion les incitations motrices, il est naturel qu'on observe les mêmes désordres de la motilité, d'une part, dans les maladies de la moelle, de l'autre, dans les affections de la protubérance annulaire et des pédoncules cérébraux.

Vient ensuite le diagnostic différentiel entre les maladies du bulbe et celles de ces divers organes. A propos des symptômes communs qui se rattachent aux altérations de la protubérance, M. Bourdon fait observer qu'il s'y joint ordinairement des paralysies de nerfs autres que ceux qui émanent du bulbe, par exemple l'auditif, le moteur oculaire externe, le trijumeau; qu'on observe, en même temps, le nystagmus, quelquefois de la glycosurie, de l'albuminurie et fréquemment, d'après M. Larcher, du désordre dans les facultés intellectuelles, tous symptômes qui n'appartiennent pas aux maladies du bulbe.

Lorsque les altérations anatomiques portent sur les pédoncules cérébraux dont les faisceaux longitudinaux se divisent et se séparent, pour gagner leur hémisphère correspondant, les désordres du mouvement prennent le caractère unilatéral et l'on voit apparaître la paralysie du nerf moteur oculaire commun et des troubles de la vision, qui dépendent, soit de l'extension de la lésion aux tubercules quadrijumeaux, soit d'une simple excitation de ces organes.

M. Bourdon, en terminant, fait remarquer que la paralysie de tel ou tel nerf encéphalique, venant s'ajouter à des symptômes communs à plusieurs maladies, est susceptible de jeter une vive lumière sur le diagnostic différentiel. Ces nerfs, en effet, étant échelonnés à leur origine sur la partie supérieure de l'axe spinal, depuis l'extrémité inférieure du bulbe jusqu'à et y compris les pédoncules cérébraux, leur paralysie peut indiquer plus ou moins exactement le point où se trouve la lésion anatomique.

Seuls les nerfs olfactif et optique font exception et naissent du cerveau; aussi la paralysie de ces nerfs n'a-t-elle été notée dans aucune des observations que renferme ce travail.

De cette étude, l'auteur croit pouvoir conclure que si les lésions des parties antérieures du bulbe rachidien ne se traduisent pas par des symptômes assez caractéristiques pour conduire par eux-mêmes au diagnostic, si l'on doit, pour y arriver, s'appuyer encore sur d'autres considérations puisées en dehors de ces symptômes, par contre, les altérations des parties centrales et postérieures de cet organe déterminent des symptômes assez pathognomoniques pour permettre de les diagnostiquer d'une manière presque certaine.

— M. le docteur Lancereaux, médecin des hôpitaux, lit une *Note sur un cas de ladrerie observé dans l'espèce humaine.* (Voir Revue hebdomadaire et Gazette médicale, année 1872, n° 7.)

Le travail de M. Lancereaux est renvoyé à la section d'anatomie pathologique, constituée en commission d'élection.

M. le Président soumet à l'Académie un programme de travaux futurs et de sujets de discussion destinés à donner de l'intérêt à ses séances. Il cite, en particulier : La comparaison des amputations dans la continuité et la contiguïté des os. — Le meilleur système d'ambulances fixes pour les malades et les blessés. — Le meilleur système d'ambulances volantes pour le relèvement et le transport des blessés. — Des maladies déterminées par l'abus du tabac. De la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb. — De l'emploi du phosphore, de ses dangers et des moyens de les prévenir. — De la valeur des diverses eaux minérales de France, et des moyens de suppléer par les produits de nos sources artificiellement modifiées, aux produits des sources allemandes, dont nous n'aurions pas l'équivalent. —Des causes qui influent sur la détérioration de la santé des femmes dans les grandes villes. — Étude des fâcheuses conséquences de l'abus du corset. — Enfin, dit M. le Président, l'Académie pourrait aborder la discussion du choléra, discussion depuis si longtemps ajournée, et qui pourrait être mise en délibération, d'autant plus à propos, que les esprits sont, en ce moment, libres de préoccupations immédiates concernant cette grave maladie.

—M. le docteur Joulin lit un travail intitulé : *Recherches sur l'époque précise où apparaît la membrane lamineuse dans le placenta humain.*

J'ai présenté, dit-il, en 1865 à l'Académie un mémoire ayant pour titre : *Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse, l'état du chorion et la circulation dans le placenta à terme.*

Ce mémoire avait surtout pour but d'établir qu'à terme le chorion a disparu comme membrane continue de la face fœtale du placenta; de plus, que le tissu grisâtre et résistant qui forme la charpente du placenta, et dans lequel rampent les gros vaisseaux de sa surface fœtale, n'est nullement le chorion, mais bien une membrane de nouvelle formation qui s'est substituée au chorion, et à laquelle j'ai donné le nom de *membrane lamineuse.*

Mon étude avait exclusivement porté sur l'organe à terme, mais il me restait à éclaircir un point encore obscur de son évolution.

Je disais, page 10 de mon mémoire : « Je ne suis pas en mesure de « déterminer exactement l'époque où disparaît le chorion comme mem- « brane continue de la surface placentaire. Il me faudra pour cela étu- « dier une série de placentas aux différents âges de leur développe- « ment. »

Je viens aujourd'hui combler cette lacune de l'histoire de la membrane lamineuse. Je ne dirai rien des résultats négatifs obtenus sur des œufs trop jeunes ou trop avancés. Mes recherches ont été complétées et couronnées de succès sur un œuf intact, parvenu à la dixième ou onzième semaine de son développement; il était distendu par le liquide amniotique et j'ai pu faire toutes mes préparations en conservant son intégrité.

Je préparai la pièce en enlevant des débris de caduque et toutes les villosités, qui recouvraient plus des deux tiers de l'œuf, de façon à laisser le chorion à nu dans toute son étendue. A travers cette membrane, parfaitement transparente, on voyait le fœtus, son cordon, et les vaisseaux qui en émergent.

A cette époque de la gestation, le chorion n'a point subi la dépression qui précède sa disparition; sa surface est lisse et unie, sans pénétration dans la masse villeuse, excepté sur quelques points circonscrits que je vais décrire et qui constituent les premiers rudiments de la transformation du chorion et de l'évolution de la membrane lamineuse.

Dans le voisinage du point où le cordon atteint les membranes, on constate la présence de bandes grisâtres légèrement opaques, d'une largeur de 5 à 8 millimètres, et au nombre de six à sept. Elles servent de gaîne aux plus gros vaisseaux qui sortent du cordon, et dont la direction est la même qu'on observe à terme à la surface fœtale du placenta.

Ces bandes sont situées entre le chorion et l'amnios; on les isole de ces membranes avec une certaine facilité en les soulevant sur un fin crochet. Ce sont les premiers rudiments de la membrane lamineuse.

Sur le trajet de ces bandes, on observe des renflements circonscrits, de même substance, dont l'opacité est plus prononcée. Il en existe une douzaine de volumes inégaux, et faisant dans la masse villeuse, qu'ils pénètrent, une saillie de 3 à 8 millimètres.

Ces renflements entraînent avec eux le chorion qui les recouvre et constituent les premières traces de la déformation et de la disparition du chorion comme membrane continue au niveau du placenta.

Ce travail de transformation et de substitution commence donc de la dixième à la onzième semaine, pour se compléter progressivement vers la fin de la gestation.

Ces renflements, très-consistants, ne peuvent être enlevés que par la section; ils donnent insertion aux bouquets vasculaires que j'ai signalés dans mon précédent mémoire, et les villosités qui s'implantent sur ces points sont plus touffues et plus vigoureuses que sur les autres parties de l'organe.

Les bandes opaques sont reliées entre elles par du tissu de la même nature, mais en couches beaucoup plus minces et qui donnent à la région une teinte opaline. La teinte opaline ne se voit que dans le voisinage des bandes opaques et s'efface à mesure qu'elle s'éloigne de leur trajet.

La membrane lamineuse se forme donc tout d'abord sur le trajet des gros vaisseaux, puis s'étend progressivement à toute la surface du placenta. Sur les œufs plus jeunes on n'en trouve pas de trace.

L'examen microscopique de ce tissu m'a fourni les mêmes éléments que dans la membrane lamineuse à terme, cependant avec les petites différences qui peuvent exister entre les deux phases d'un tissu en évolution et à l'état parfait.

A terme, la membrane lamineuse est constituée par des fibres lamineuses en lames, formant des faisceaux parallèles qui parfois s'entrecroisent. On note par places des fibres isolées plus volumineuses; de la matière amorphe remplit l'intervalle des faisceaux. Enfin on observe quelques vésicules graisseuses.

De la dixième à la onzième semaine, on trouve également des fibres lamineuses, mais elles sont à tous les degrés d'évolution, beaucoup de cellules embryoplastiques, des granulations graisseuses et du tissu amorphe.

Dans mon précédent mémoire, j'avais signalé l'allantoïde comme l'élément générateur de la membrane lamineuse. J'ai enlevé le chorion sur un point éloigné des bandes opaques, et j'ai trouvé entre cette membrane et l'amnios, ce qui reste de l'allantoïde sous forme d'une membrane d'une ténuité et d'une transparence extrêmes; elle n'avait rien de l'aspect que présente l'allantoïde (magma réticulé) des premiers temps. Les éléments microscopiques étaient de même nature que dans les bandes opaques, seulement à un degré d'évolution encore moins avancé. Les fibres lamineuses ne constituent plus des faisceaux, elles sont isolées, rares et entre-croisées en divers sens, quelques-unes encore fusiformes. On voit également des noyaux embryoplastiques, du tissu amorphe et quelques granulations graisseuses.

Il est presque inutile de faire observer que ces éléments diffèrent tellement de ceux qui appartiennent aux autres membranes de l'œuf, qu'on ne peut faire aucune confusion entre eux.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

DE L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS CERTAINES FORMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Suite. — Voir les nos 10 et 12.

Obs. III. — N. D. est arrivé à Cannes le 1er novembre 1868, recommandé par un médecin très-connu de Paris, M. le docteur Gaume. Il est âgé de 24 ans et natif de Rio-Janeiro, qui est situé sous le 22° 54' de latitude sud. Son père est mort d'une bronchite chronique et asthmatique. Il était Marseillais. Sa mère, Suissesse d'origine, l'accompagne et paraît jouir d'une excellente santé. Il a avec lui une sœur âgée de 30 ans environ, qui est affaiblie, anémiée par quatre grossesses successives, qui présente dans le sommet droit quelques signes d'engouement tels que faiblesse du murmure vésiculaire. Retentissement de la voix sans toux ni expectoration.

Ce jeune homme, à l'âge de 3 ans, fut transporté en Europe, revint deux ans après dans son pays natal qu'il avait quitté deux fois encore au moment où je le vis pour la première fois.

A l'âge de 17 ans il entra comme secrétaire dans une maison de commerce et mena it là une existence peu pénible et fort calme et jouissant d'une très-bonne santé. Il n'eut jamais le moindre accident vénérien, fort commun dans ces pays.

A l'âge de 20 ans, sans cause appréciable, il fut pris de douleurs vives dans la hanche droite, avec accompagnement de gonflement, de fièvre. Il fut obligé de garder le lit, l'immobilité pendant un certain temps, et quand il reprit sa vie ordinaire après une année de souffrance, il avait une ankylose de la hanche qui rien n'a pu modifier depuis et dont il ne s'occupe plus.

Sa santé fut altérée par cet accident; ses forces, son embonpoint avaient diminué; il était anémié. De plus, il devint plus sensible aux variations de température. Il avait fréquemment de petits catarrhes du nez, de la trachée de la gorge, qui guérissaient au bout de quatre ou cinq jours sans traitement. Peu à peu, néanmoins, il reprit des forces, mais au mois de juin 1868, il fut pris brusquement d'une attaque de fièvre intermittente quotidienne intense, très-commune dans ces parages. Son médecin lui conseilla aussitôt un voyage dans les montagnes du pays. Il revint à Rio; un mois après sa fièvre avait disparu, mais il toussait fréquemment, et sa voix était rauque. Le médecin examina la poitrine et constata un engouement du poumon droit. On lui ordonna de revenir en France. Il est probable que la fièvre était le symptôme d'une pneumonie tuberculeuse du sommet droit.

La traversée, loin de lui nuire, lui fit le plus grand bien; contrairement à ce qu'aurait pensé Rochard, il reprit des forces, et sa toux di-

minua de fréquence. C'est après toutes ces pérégrinations entre le 22° 54' de latitude sud et le 48° 50' de latitude nord que je l'ai vu pour la première fois revenant de Pierrefonds.

Ce jeune homme, de petite taille, est très-brun et très-velu; ses cils sont longs et noirs, son teint jaunâtre et opaque; il est anémié. Il a en outre une fistule borgne externe à l'anus. Ces caractères, joints à l'existence de l'ankylose, me permettent de penser que je suis en présence d'un scrofuleux. Sa voix est enrouée, sa toux fréquente et pénible, stridente; il crache du muco-pus matin et soir surtout, et très-souvent dans la journée. Il a, dit-il, quelquefois la fièvre, mais le plus souvent, quand il observe un changement dans sa santé, cela paraît se borner à un peu de chaleur et de moiteur dans les mains. Le soir, son cœur bat régulièrement 70 fois par minute; ses forces, bien que très-diminuées, relativement à ce qu'elles étaient autrefois à son dire, me paraissent encore convenables, et, en somme, je trouve son état général passable.

A l'examen de la poitrine, je trouve les signés suivants: en arrière, diminution de la sonorité thoracique dans ses deux fosses sus-épineuses, mais surtout dans la droite; diminution du son également dans la fosse sous-épineuse du même côté.

L'expiration est prolongée dans la fosse sus-épineuse droite, soufflante dans la fosse sous-épineuse du même côté. Des craquements humides sont perçus dans toute la hauteur de ces deux régions; la voix y retentit énergiquement; diminution très-notable du murmure vésiculaire. Dans la fosse sus-épineuse gauche je ne constate en arrière que de la diminution vésiculaire.

En avant, pas de diminution de sonorité; un peu de rudesse de la respiration dans la fosse sous-claviculaire droite.

Mon diagnostic fut le suivant: broncho-pneumonie tuberculeuse ancienne en voie de ramollissement, disséminée dans le sommet droit, chez un scrofuleux, tubercules probables dans le sommet gauche.

L'état d'anémie dans lequel il était, l'influence salutaire que la vie sur mer avait eue sur sa santé, l'absence de fièvre m'autorisèrent à lui conseiller l'habitation sur le bord de la mer, à 50 mètres du rivage.

Je lui prescrivis l'huile de foie de morue, la prudence et un bon régime, et l'élatine de goudron contre sa toux et l'expectoration alternativement. Ce traitement, sa vie dans de nouvelles conditions lui procurèrent une amélioration. Le 15 novembre, il se sentait un peu plus fort, toussait un peu moins, mais n'engraissait pas et toussait toujours.

Je le soumis alors au traitement par le chlorate de potasse pendant huit jours. Les premiers jours il prit une cuillerée du sirop à chaque repas; les quatre derniers jours il prit deux cuillerées dans les mêmes conditions.

La toux devint un peu plus fréquente, suivie d'expectoration plus abondante; purulente les premiers jours, elle était sèche, quinteuse à la fin, et se terminait après l'expulsion d'un crachat perlé. Vers la fin du traitement, l'expectoration était blanche, mousseuse et filtrante comme de la claire d'œuf. A l'auscultation, des changements notables se passaient simultanément. Les râles, plus nombreux, plus humides dans les premiers instants, étaient plus secs, moins nombreux vers le huitième jour. A ce moment le malade respirait plus librement. La circulation générale resta étrangère à ces effets, ainsi que le tube gastro-intestinal. Je laissai alors le malade au repos. La toux présenta une amélioration très-rapide; sous le rapport de la fréquence et du caractère, elle était plus douce.

Au 15 décembre, les râles étaient plus disséminés dans l'oreille; le murmure vésiculaire était plus sensible et les bruits rudes plus nets. Le malade toussait notablement moins, expectorait peu. Les nuits étaient parfaites. Il mangeait et digérait très-bien, et avait pris un peu d'embonpoint.

Le 25 décembre cependant, il se fit tout à coup une congestion intense dans le sommet du poumon droit dans l'étendue de 5 à 6 centimètres, avec prédominance en avant, avec fièvre, sueurs, hémoptysies, râles sous-crépitants; en un mot, tous les signes d'une fluxion inflammatoire péri-tuberculeuse. L'application d'un large vésicatoire dans la fosse sous-claviculaire et le sulfate de quinine à haute dose amenèrent une résolution rapide du mal.

Le 17 janvier, il n'y avait plus rien d'aigu en avant. Le malade fut affaibli par cette crise; la toux, l'expectoration, les craquements humides avaient reparu et persistaient. Il me demanda lui-même du chlorate de potasse. Je fis la même médication durant huit jours. Les mêmes phénomènes survinrent, mais avec moins d'intensité et plus d'effets locaux que la première fois; d'où je conclus que les tissus pulmonaires n'étaient plus ulcérés sur une aussi grande étendue.

Au mois de mars, l'amélioration était considérable; le malade faisait des excursions de deux heures à pied sur les coteaux, parlait sans cesse en plein air sans se fatiguer; sa voix était redevenue naturelle; les cordes vocales, vues au laryngoscope, avaient repris leur couleur normale, tandis qu'elles étaient rouges à son arrivée. Il était fort engraissé et ne toussait que de loin en loin. On comptait les râles dans sa poitrine. Mais vers le 5 mars, je le soumis encore une fois au même traitement. Une plus grande fréquence de la toux fut le seul changement qui survint dans son état.

Il est parti le 18 avril pour le Brésil. A ce moment, il avait regagné toutes ses forces, dormait dix heures sans se réveiller, avait recouvré sa voix naturelle, ne toussait plus du tout. Dans le sommet droit la matité persistait, ainsi que dans le sommet gauche, qui était resté immobile; mais on n'entendait plus un seul râle; par contre, le murmure vésiculaire était plus net, mais la respiration soufflante était d'une intensité très-grande.

Ainsi l'infiltration n'avait pas disparu, mais le ramollissement s'était arrêté, et de petites cicatrices s'étaient probablement opérées.

La fin au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

M. Louvel a découvert il y a longtemps, pour la conservation du blé, un moyen économique et sûr qui vient d'être l'objet d'un rapport très-élogieux de M. Bussy à l'Académie des sciences, après avoir été expérimenté à la ferme de Vincennes. Ce moyen, c'est le vide. L'appareil consiste en un cylindre de tôle dans lequel on introduit par en haut le grain à conserver; un trou est placé à la partie inférieure pour le retirer. Une prise d'air, fermant par un robinet, sert à l'aspiration qui se fait par une pompe aspirante et foulante, portative ou fixe. Le vide ne se fait jamais complétement (un manomètre indique où il faut s'arrêter), mais il suffit à tuer les charançons et à dessécher le blé; or le blé français contient 14 à 16 pour 100 d'eau. Le vide peut se conserver six mois dans les appareils quand ils sont remplis de blé, de farine et de biscuit. Le prix actuel de ce mode de conservation est de 55 centimes par hectolitre.

***

M. Chantran, collaborateur intelligent de M. Coste pour ses expériences de pisciculture, a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de ses observations sur les écrevisses. Il a montré que le nombre des mues est de huit pour la première année, de cinq à six pour la seconde, de deux ou trois pour la troisième. C'est à la troisième année que le mâle, à la quatrième année que la femelle deviennent aptes à l'accouplement. La fécondation des œufs se fait à l'extérieur; le mâle dépose sa liqueur sur les lames de l'éventail caudal et du plastron de la femelle. M. Chantran a remarqué aussi, qu'âgées de 10 jours, les petites écrevisses s'entre-dévorent sur le ventre même de leur mère.

***

M. Liebreich a communiqué à la Société chimique allemande de Berlin des observations sur l'emploi de la strychnine comme antidote du chloral. C'est en réfléchissant à ce fait, que la strychnine d'un côté, le chloral de l'autre, produisent sur l'homme et les animaux des convulsions tétaniques, que M. Liebreich a essayé l'action du chloral comme antidote de la strychnine; il a soin d'administrer le chloral tout aussitôt, parce que cette substance agit beaucoup plus lentement que la strychnine. Il a également obtenu de bons résultats en employant la strychnine comme antidote du chloral. Il a donné à deux lapins du même poids la même quantité de chloral, et suffisamment pour les empoisonner. Au premier, dont le cœur ne battait plus que faiblement, on fit prendre une dose maximum de strychnine, il ne mourut pas; le second, auquel on fit prendre peu de strychnine, succomba. Deux jours après, on donna au premier la même dose de strychnine, il mourut au bout de dix minutes avec tous les symptômes de l'empoisonnement par cette substance.

***

M. Ch. Martins, à qui l'on doit, on le sait, un savant mémoire sur la comparaison des membres inférieurs et supérieurs chez l'homme, s'occupe aujourd'hui de la position normale et originelle de la main chez l'homme et dans la série des vertébrés. Lorsqu'on décrit la main de l'homme, on suppose l'avant-bras en supination, c'est-à-dire le parallélisme du radius et du cubitus. Mais cette position n'est pas possible chez tous les mammifères, et alors on ne peut pas comparer absolument le membre antérieur de ceux-ci au membre supérieur de l'homme.

M. Ch. Martins établit que l'avant-bras occupe une position fixe, en demi-supination chez les poissons, les oiseaux, les reptiles marins vivants ou fossiles. Dans les mammifères vivants, un premier mouvement de rotation de 90 degrés de dedans en dehors devient possible chez les kangurous, les paresseux, les rongeurs claviculés, les ours, les chats, etc. Le mouvement complet, c'est-à-dire la rotation à 180 degrés, se retrouve chez les primates et l'homme. Chez les singes anthropomorphes et chez l'homme, l'axe du col de l'humérus étant di-

rigé de dehors en dedans et de bas en haut, au lieu de l'être d'avant en arrière comme chez les autres mammifères, le membre supérieur peut exécuter un mouvement de circumduction complet. De là la spécialisation de ce membre qui devient exclusivement un organe de préhension, au lieu d'être en outre de cela un organe de sustentation.

Par tous ces motifs, M. Martins adopte la demi-supination comme la position normale et originelle de la main.

***

On se rappelle la communication de M. Poey (de la Havane) relative à l'influence de la lumière violette sur la prospérité des plantes et des animaux. M. Baudrimont raconte à la même Académie des sciences que depuis 1858 qu'il poursuit des expériences analogues à celles de M. Poey, il a obtenu des résultats inverses. Toutes les couleurs ont été défavorables à la végétation, et nulle ne l'a été plus que la violette; toutes les plantes éclairées par cette lumière sont mortes les premières; la plus funeste couleur après le violet a été le vert; le bleu, situé entre les deux au point de vue optique, n'a point donné d'aussi mauvais résultats.

***

Chauffage des wagons. — La question du chauffage des wagons est une question d'hygiène, et par conséquent elle intéresse le médecin. En France on les chauffe avec des chaufferettes à eau, procédé irrégulier et coûteux; en Allemagne on se sert de briquettes de charbon placées dans des chaufferettes et capables de brûler pendant dix-huit heures; cela revient à 1 fr. 80 c. le kilogramme. En Amérique, pour des wagons contenant quatre-vingts personnes, on emploie des poêles, mais ils chauffent très-irrégulièrement les divers points de la voiture. Un ingénieur russe, M. de Derschau, emploie le procédé suivant. Il fait arriver un courant d'air dans une chambre où se trouvent des tuyaux en disposition circulaire traversés par de la vapeur d'eau. L'air s'échauffe, entre dans les compartiments de voyageurs par le plancher inférieur, sous les siéges, et sort par la toiture. On a fait des expériences avec l'appareil Derschau sur le chemin de fer de Trieste à Vienne; elles ont complétement réussi.

***

Deux volumes que j'ai reçus il y a quelques jours me semblent susceptibles d'être sérieusement recommandés à nos lecteurs: c'est le tome XV de l'*Année scientifique* (1) de Figuier (1870-71), véritable répertoire de ce qui s'est fait d'intéressant dans les sciences depuis les deux années écoulées, et le 7e volume du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales* (2) de mon confrère le docteur P. Garnier. Dans le livre de M. Figuier on lira avec intérêt les comptes rendus des principales séances de l'Académie des sciences, de la Société d'encouragement et du Congrès d'archéologie préhistorique de Bologne, mine précieuse pour le médecin et l'anthropologiste, l'histoire du percement du mont Cenis, la découverte de gisements nouveaux de diamants, une étude sur la trichine, l'analyse des travaux récents sur la répression de l'ivresse, des notes intéressantes sur le vinage au point de vue hygiénique, la mortalité des nouveau-nés, les désinfectants, le choléra, la variole, la rage, etc. Dans le livre de M. Garnier, qui contient sans exagération des milliers de faits et qu'aucun médecin ne peut se dispenser de posséder s'il veut se tenir au courant de la science, on trouvera les dernières recherches relatives à la greffe épidermique et au chloral qui sont les nouveautés des dernières années, une nécrologie et une bibliographie complètes, des détails sur les hernies, les fièvres, les fractures, l'ovariotomie, les empoisonnements, les observations de tout genre sur l'hygiène militaire et sur les blessures observées dans la dernière guerre.

Dr Quæsitor.

CHRONIQUE.

La question de la suspension des cours et examens de la Faculté de médecine devant l'Assemblée nationale. — M. Alfred Naquet a demandé, dans la séance de mercredi dernier, à interpeller M. le ministre de l'instruction publique sur la suspension des cours et examens de la Faculté de médecine de Paris. Après un débat assez orageux, la discussion de l'interpellation a été fixée au 1er mai. Nous nous empressons de relever une déclaration de M. le ministre de l'instruction publique d'après laquelle, sur la demande même de M. Dolbeau, une enquête va être faite relativement à l'acte incriminé, par les soins de l'administration de l'Assistance publique, et la publicité la plus grande sera donnée aux résultats de cette enquête. C'est justement ce que nous demandions plus haut, dans l'intérêt de M. Dolbeau, et pour l'honneur de la profession.

***

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — L'assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 7 et le lundi 8 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, aux heures suivantes:

Le dimanche 7 avril, à deux heures précises.

Recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du président élu.

Allocution de M. le Président.

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. Brun, trésorier.

Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Rapport sur les propositions relatives au concours pour les places et fonctions médicales, par M. Jeannel.

Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. Guerrier.

A huit heures, soirée confraternelle.

Le lundi 8 avril, à une heure précise.

Rapport sur la gestion des finances de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par la Commission de vérification.

Élection en remplacement de ceux des membres du Conseil général dont le mandat est expiré.

Rapport de la Commission relative aux modifications à introduire dans les statuts, par M. Gallard, rapporteur.

Rapport sur la proposition de M. le docteur Maurice, secrétaire de la Société locale de la Loire, relative au fonds de réserve des Sociétés locales, et de leurs produits proportionnels aux subventions de la Caisse générale, par M. Brun.

Rapport sur la question des médecins certificateurs, par M. Bardy-Delisle.

Rapport sur l'inspectorat des eaux minérales, par M. Hérard.

Les membres du Conseil général dont le mandat est expiré, mais qui sont rééligibles, sont: MM. Gallard, H. Roger, Bardinet, Bardy-Delisle et Halléguen.

M. Laugier, décédé, doit aussi être remplacé dans cette séance.

Par suite de la démission de M. Léon Gros, il y aura lieu également à l'élection d'un vice-secrétaire du Conseil général.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 16 au 22 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	4	»	4	2
Rougeole	10	4	14	12
Scarlatine	»	1	1	5
Fièvre typhoïde	15	4	19	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	3
Bronchite	38	1	39	35
Pneumonie	42	16	58	64
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10	12
Croup	10	6	16	17
Affections puerpérales	»	6	6	7
Autres affections aiguës	193	61	254	214
Affections chroniques	247	78	325	320
Affections chirurgicales	22	49	71	60
Causes accidentelles	18	2	20	20
Totaux	612	232	844	788

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

(1) 1 vol. de 560 pages. 3 fr. 50 c.
(2) 1 vol. de 684 pages compactes. 7 fr.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE MÉDICO-LÉGALE.

Validité de mariage et légitimation d'enfant. — Mainlevée de l'interdiction d'un malade ayant passé onze ans dans un asile d'aliénés. — Nouvelle étude de la loi de 1848 relative aux aliénés.

Suite et fin. — Voir le n° 10.

Le procès dont nous nous sommes occupé, dans la première partie de cette *Revue*, a été jugé en dernier ressort. Nous n'avons rien à voir dans les décisions de la justice; notre seul but a été d'examiner ce qu'elle pouvait attendre de l'intervention de la médecine légale pour éclairer son jugement. La conclusion de notre étude a été que la science était impuissante, en cette circonstance, à fournir des renseignements suffisamment précis, et que, par conséquent, les juges devaient chercher dans les dépositions des témoins les principaux éléments de leurs convictions. Nous avons eu la satisfaction de voir notre appréciation à ce sujet acceptée et partagée par deux des confrères qui ont été appelés à donner leur avis dans cette affaire.

Mais tous les signataires des consultations dont nous avons donné l'analyse n'ont pas pensé de même; il en est qui ont cru devoir défendre l'opinion qu'ils avaient émise en réfutant celle de leurs contradicteurs, et il en est résulté une sorte de polémique vraiment regrettable. Nous n'entreprendrons pas l'examen des trois nouvelles consultations que nous avons sous les yeux: les lecteurs n'apprendraient rien de nouveau. Nous nous bornerons à relever deux points, l'un de fait, l'autre de doctrine, qui nous semblent présenter une certaine gravité.

Dans l'une des consultations dont il s'agit, on admet, comme un fait certain, que M. A. H. a succombé à une sorte d'apoplexie séreuse, à un épanchement de sérosité ou de sang décomposé qui, en comprimant le cerveau, a opprimé les facultés cérébrales.

Cela posé, on affirme que chez M. A. H. les facultés se sont graduellement éteintes, et que quelques heures avant sa mort, par conséquent au moment du mariage, le malade ne pouvait avoir conscience de ses actes. C'est là, ajoute-t-on, une conclusion irréfutable, supérieure à tous les raisonnements, à tous les témoignages. On semble ainsi proclamer l'infaillibilité de la médecine légale. C'est là une doctrine dangereuse, et contre laquelle proteste le fait même qui lui sert ici de base.

En l'absence d'autopsie, est-on vraiment autorisé à affirmer que M. A. H. a succombé à telle ou telle lésion du cerveau, par exemple à un épanchement séreux des méninges ou des ventricules? Le fait suivant, que nous empruntons à M. Jaccoud (Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Charité, p. 720), peut servir de réponse à cette question.

Il s'agit d'un malade atteint de phthisie pulmonaire au troisième degré, ayant dans les deux poumons des cavernes multiples. « Ce malade, dit M. Jaccoud, a été pris subitement de céphalalgie, de vomissements opiniâtres, et le lendemain il a perdu connaissance pendant deux heures et demie environ; à la suite de cette attaque, il a présenté de la somnolence, de la torpeur intellectuelle sans délire et des contractions siégeant dans les muscles sacro-lombaires, dans les muscles postérieurs du cou et dans les fléchisseurs des avant-bras; ces contractions maintenaient le tronc et le cou dans une extension anormale, et les tentatives que nous faisions pour ramener les parties dans leur situation naturelle, n'avaient d'autre résultat que d'exagérer par action réflexe le spasme tonique des extenseurs, l'opisthotonos se prononçait davantage. L'état d'engourdissement dans lequel était plongé le malade n'était pas complet; une interpellation un peu vive l'en tirait aussitôt, et la précision des réponses montrait alors que la mémoire était entière, et que l'idéation voilée et sans spontanéité n'était pas désordonnée. La motilité volontaire n'était compromise que dans la limite des contractures musculaires; l'excitabilité réflexe était nulle dans les parties non contracturées, la sensibilité intacte; la contractilité pupillaire était bonne. Les vomissements persistaient, composés de matières bilieuses verdâtres, mais il n'y avait ni accélération du pouls ni élévation de la température, en un mot pas trace de fièvre.

« ..... Je m'arrêtai à ce diagnostic: hydrocéphalie par granulations méningées, sans lésions inflammatoires. J'ai hésité d'autant moins à formuler cette affirmation catégorique que j'avais présent à l'esprit le souvenir de deux femmes dont l'autopsie a pleinement justifié ce même diagnostic, et chez lesquelles les symptômes avaient été tout à fait semblables à ceux que nous observions chez notre malade.

« Voici maintenant les résultats de l'autopsie: les poumons étaient criblés de cavernes, mais l'encéphale était parfaitement sain; il n'y avait pas trace d'hydrocéphalie, pas vestige d'œdème cérébral; notez ce détail, pas la moindre granulation; le démenti était complet, il était brutal à force d'évidence. Poursuivant alors l'examen cadavérique, je ne tardai pas à trouver la cause véritable des accidents qui ont tué notre malade. Les reins que je mets sous vos yeux présentent des lésions profondes.....

« En résumé, l'encéphale est sain, mais les reins sont atteints de tuberculisation générale, ulcéreuse à droite, avec dégénérescence albumino-graisseuse des éléments glandulaires. Ces résultats imprévus de la nécropsie donnent la clef des phénomènes observés; la mort a été le résultat des désordres de la sécrétion urinaire, le malade a succombé à l'urémie. »

Voilà donc un cas d'urémie (forme tétanique) dans lequel l'autopsie seule a pu assurer le diagnostic et a montré, contrairement aux prévisions les mieux fondées, que l'encéphale était complétement sain. M. Jaccoud, dans la même leçon sur l'urémie, cite d'autres exemples semblables. L'enseignement à tirer de tous ces faits, c'est que, en présence d'accidents encéphalopathiques, on ne saurait, sans examen préalable de la sécrétion urinaire, ou plus tard à défaut d'autopsie, montrer trop de réserve et de prudence quand il s'agit de se prononcer sur l'existence de lésions cérébrales et sur la nature de ces lésions. Dans le cas dont nous nous occupons en ce moment, il n'y avait, à cet égard, place que pour le doute, et ce

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE (1870-71).

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

Suite. — Voir les n°s 1, 2, 9, 11 et 13.

III. — La retraite.

II.

Dans la montagne. — Le froid et la faim. — Un mobile de Vaucluse. — Paysage d'hiver. — L'armistice. — Fausse nouvelle — Le résumé d'une campagne: *attendez des ordres; suivez le mouvement; débrouillez-vous*

A partir de ce moment, nous prenons en toute hâte la route de Pontarlier. Ce n'est plus une retraite, c'est une déroute. Nous suivons le convoi et nous traversons successivement les villages de la Grande-Saône, Mamirolle et Hopital de Gros-Bois, marchant toute la journée et une partie de la nuit. Cette étape fut une des plus rudes et des plus fatigantes que nous eûmes à faire dans cette campagne. A chaque instant les chevaux s'abattaient, et pendant qu'on essayait de les relever tout le convoi était forcé d'interrompre sa marche; on était arrêté ainsi à chaque instant et il fallait attendre les jambes dans la neige et piétinant sur place que le convoi pût se remettre en route. Nous étions rendus de fatigue et de froid. Enfin à quatre heures du matin nous étions à Etalans, et dans l'après-midi à Nods.

La neige augmentait d'épaisseur à mesure que nous nous enfoncions dans les montagnes; la route devenait de plus en plus difficile pour les chevaux et les piétons; à chaque instant il fallait jeter sur le bord de la route un cheval qui s'était abattu pour ne plus se relever, ou pousser dans le fossé une voiture qui ne pouvait plus avancer. Les hommes marchaient péniblement, enfonçant dans la neige jusqu'aux genoux, glissant à chaque pas, se suivant machinalement les uns les autres, l'œil fixe et atone, la tête baissée vers la terre et ne prononçant pas une parole, à moins que ce ne fût un juron ou une plainte; ils marchaient ainsi jusqu'au moment où, épuisés et à bout de forces, ils tombaient sur le bord du chemin, n'ayant plus le courage de se relever et attendant là, les pieds gelés par l'immobilité et le froid, qu'une des voitures du convoi consentît à les prendre ou qu'un camarade énergique les forçât de se remettre debout et de le suivre. Arrivés à l'étape, ils se précipitaient immédiatement dans les premières maisons du village, ayant à peine le courage de faire la soupe; si vous essayiez d'entrer dans une de ces pièces, une odeur infecte vous repoussait; ils étaient là entassés comme des moutons; mais il survenait à chaque in-

donte, véritablement scientifique, avait pour conséquence immédiate l'impossibilité de se prononcer *à priori*, en dehors des témoignages des assistants, sur la question de savoir si M. A. H. avait ou non conscience de ses actes au moment de la célébration du mariage.

En résumé, les experts qui ont conclu à l'inconscience de M. A. H. ont admis comme certaines des lésions qui pouvaient faire défaut et dont ils n'ont pu démontrer l'existence. Leurs conclusions pèchent donc essentiellement par la base, et ils sont ainsi peu autorisés à dire qu'elles sont supérieures à tous les témoignages. Du reste, ces mêmes conclusions fussent-elles mieux fondées, nous trouverions dangereux un semblable bref d'infaillibilité donné à la médecine légale, parce qu'il exposerait à de graves abus. La nature vivante a bien des secrets qui nous échappent encore, et les phénomènes dont elle est le siége sont trop mobiles, trop changeants pour que de simples inductions puissent avoir légitimement la prétention d'être toujours supérieures aux témoignages fournis par l'observation directe des faits.

— Voici, entre autres, un exemple qui montre qu'elle réserve il faut toujours apporter en médecine quand il s'agit de formuler un diagnostic ou un pronostic précis.

M. X., atteint d'un vice de conformation congénital du cerveau, devient, sous l'influence d'excès de toutes sortes, complétement fou et est admis en 1859 dans un asile d'aliénés. Plusieurs médecins se succèdent dans cet asile de 1859 à 1871, et leur avis est que M. X. est atteint de démence avec tendance à la paralysie générale et délire mélancolique. Le pronostic est des plus graves et le cas est considéré comme incurable.

Cependant une amélioration se produit dans l'état de M. X., et cette amélioration est assez considérable pour que le médecin de l'asile, au commencement de cette année, c'est-à-dire onze ans après la séquestration du malade, demande la levée de l'interdiction de ce dernier.

M. X. est-il guéri, ou ne présente-t-il qu'une amélioration passagère? C'est ce que l'avenir apprendra. Pour le moment les avis sont partagés. Suivant deux confrères qui ont examiné le malade, il ne présenterait plus aucun signe, aucun indice de démence ou de paralysie générale; suivant deux autres experts, un malade qui a un vice de conformation du cerveau et qui a présenté pendant onze ans des symptômes de plusieurs formes de folie suivis d'un état de démence, ne saurait être radicalement guéri. Quoi qu'il en soit, le tribunal civil d'abord, puis la Cour d'appel ont prononcé la mainlevée de l'interdiction qui pesait sur M. X., et, par mesure de prudence, l'ont pourvu d'un conseil judiciaire.

Qu'il y ait ici une guérison complète ou simplement une amélioration d'une durée indéterminée, le pronostic et, par suite, le diagnostic *démence* des médecins aliénistes qui ont traité M. X., sont contredits par la marche de la maladie. Nous devons ajouter que le confrère qui a demandé la mainlevée de l'interdiction, avait porté lui-même, quelques années auparavant, un pronostic défavorable. L'initiative qu'il a prise montre la conscience qu'il met dans l'accomplissement de ses fonctions de directeur d'asile d'aliénés, et comme c'est loin d'être là un fait isolé, comme tous les directeurs d'asile suivent à cet égard les mêmes errements, cet exemple répond victorieusement à l'un des reproches qu'on adresse à la loi de 1838, celui de sauvegarder d'une manière insuffisante les intérêts de l'aliéné qui, traité dans un asile, recouvre la raison.

— Cette loi de 1838 a été depuis quelques années l'objet d'attaques trop nombreuses et trop violentes pour que les médecins aliénistes ne s'en soient pas émus. Il faut compter avec l'opinion publique, même ou plutôt surtout quand elle s'égare; on doit alors chercher à l'éclairer. C'est ce qu'ont pensé les médecins aliénistes; aussi ont-ils, au sein de deux sociétés savantes, *la Société de médecine de Paris et la Société médico-psychologique*, provoqué une étude nouvelle de la loi.

On pourrait croire que dans cette enquête, dans cet examen, les médecins aliénistes, à la fois juges et partie, n'ont pas gardé une impartialité complète : il n'en est rien; ils ont su faire abstraction de leurs intérêts personnels, et nous avons, pour notre compte, applaudi à un rapport extrêmement remarquable lu devant la *Société de médecine de Paris* par MM. Motet et Foville. Ce rapport a été longuement discuté au sein de cette société savante où les médecins aliénistes sont en petite minorité. Les modifications qu'on a fait subir aux conclusions ont eu pour effet, non d'étendre, mais de restreindre le champ des réformes proposées par les rapporteurs. C'est ainsi, par exemple, que MM. Motet et Foville demandaient l'adjonction du magistrat au médecin avant la séquestration de l'aliéné, ou du moins au moment du placement de ce dernier dans un asile. « La folie, disaient-ils, est une maladie tout à part, qui réclame un mode de traitement, dont la privation momentanée de la liberté, quoi qu'on en ait dit, est la base; mais à un point de vue plus général, l'aliéné est un homme que la société éloigne de son sein, au moins d'une manière temporaire, et aux droits individuels duquel elle permet, par une exception nécessaire, qu'on porte atteinte. Affirmons sans hésitation que tout ce qui touche à la maladie relève directement, exclusivement du domaine médical; mais reconnaissons en même temps que tout ce qui touche aux droits de l'individu est et doit entrer dans le domaine de l'autorité judiciaire. Que les gardiens de ces intérêts divers s'unissent donc dans une action commune, et qu'après s'être associés pour atteindre le même but, l'assistance, la protection au besoin, même la défense des faibles, ils soient encore unis et solidaires, aux yeux de tous, pour répondre à quiconque serait tenté d'incriminer leurs actes. »

La *Société de médecine de Paris* a pensé que l'intervention du magistrat avant la séquestration de l'aliéné pourrait, dans certains cas, avoir pour conséquence de retarder une mesure devenue urgente et de compromettre ainsi la sécurité des personnes qui entourent le malade ou celle du malade lui-même. Pour ce motif, il lui a paru préférable que le contrôle du magistrat suive immédiatement le placement de l'aliéné dans l'asile. Voici, du reste, les propositions qui ont été adoptées à la suite de la discussion du rapport de MM. Motet et Foville :

« La Société de médecine de Paris déclare que la loi de 1838 ne mérite pas les reproches qui lui ont été adressés depuis quelques années surtout; qu'elle n'a pas donné lieu à des abus, et que les

---

stant de nouveaux arrivants: les hommes déjà couchés étaient obligés de se relever pour n'être pas piétinés par leurs camarades; ils se tenaient tous debout pressés les uns contre les autres, se soutenant mutuellement, respirant à peine dans cette atmosphère viciée, mais *ayant chaud*. Le matin tout ce monde dormait d'un sommeil lourd comme l'asphyxie, et quand l'heure de se remettre en marche était arrivée, les officiers ne pouvaient parvenir à réveiller leurs soldats; les cris, les menaces, les injures, les coups mêmes restaient sans effets; ce n'étaient plus des hommes, c'étaient des masses inertes que rien ne pouvait arracher à leur sommeil. Tout se réunissait pour accabler cette malheureuse armée; ce n'était pas seulement le froid, la fatigue, la maladie, le découragement; c'était aussi quelquefois la faim. Il y avait des moments où les vivres manquaient complétement; c'était là heureusement l'exception; mais ce qui était la règle, c'était l'alimentation insuffisante qui minait plus lentement, mais d'une façon aussi sûre, tous ces organismes débilités. Les chevaux et les mulets n'étaient pas plus heureux que les hommes sous ce rapport; sur notre passage les arbres étaient dépouillés de leur écorce dans une hauteur de 2 mètres; les arrière-trains des charrettes, le bois des caisses à biscuit, les roues de réserve des caissons étaient rongés par les chevaux de la voiture qui suivait et littéralement dévorés par ces animaux affamés.

Au milieu de tout cela nous n'avions plus grand'chose à faire; il n'y avait pas de blessés; on ne se battait guère maintenant. Les malades et les éclopés étaient nombreux, mais ils ne s'adressaient même plus à l'ambulance; ils restaient où ils tombaient, sur les routes, dans les fermes, n'importe où, sans s'inquiéter de réclamer du secours ou de régulariser leur position, ne demandant qu'une chose, de la paille pour dormir et du feu pour se réchauffer. C'étaient des congélations, des bronchites, des fluxions de poitrine, des diarrhées, des dysenteries, des rhumatismes, c'étaient surtout la fatigue et le découragement. Qu'aurions-nous pu leur faire, du reste? Obligés de suivre le mouvement de l'armée et de rester avec notre division, nous n'aurions pu que les laisser dans les villages que nous traversions sans avoir le temps de les traiter.

Le 29 janvier nous quittions Nods et continuions notre marche vers Pontarlier en passant par Aubonne, Saint-Gorgou et Lamain. Nous parcourions un magnifique pays; la route montait en serpentant à travers une forêt de sapins dont les éclaircies nous découvraient des horizons de montagnes neigeuses. Nous allions un à un dans un sentier étroit où la neige piétinée par le passage de milliers d'hommes formait un terrain résistant et moins fatigant pour la marche; tout en faisant mon ascension je regardais cette longue file d'hommes qui se déroulait devant mes yeux comme un long ruban noir sur la blancheur de la neige. Tout à coup, à quelques pas en avant de moi, j'aperçois un soldat avec un énorme instrument de cuivre sur le dos; c'était un mobile de Vaucluse! Il y avait quelque chose de terriblement grotesque à voir dans une déroute pareille ce mobile s'en allant tranquillement avec son instrument qui n'avait peut-être pas eu occasion de donner une note dans

faits à propos desquels on a fait tant de bruit pourraient être facilement ramenés à leur juste valeur.

« Elle croit qu'il est nécessaire de conserver l'esprit de cette loi, toute d'humanité; elle croit aussi qu'elle contient, en principe, toutes les améliorations désirables, et qu'il est possible, sans modifier la loi, de la compléter par des mesures qui donneraient satisfaction à l'opinion publique, et sauvegarderaient plus efficacement encore la liberté individuelle, qui n'a jamais, d'ailleurs, été sérieusement compromise par elle.

« Elle exprime le vœu que la responsabilité, qu'on fait si lourde pour les médecins, soit enfin allégée; que les magistrats soient appelés à la partager. A cet effet, il serait utile qu'un magistrat accompagnât toujours le médecin chargé par l'autorité de vérifier l'opportunité des placements, aux termes de l'article 8, trois jours après la réception du bulletin d'entrée.

« Il serait bon encore que les certificats fussent conformes à ce que demande la loi; qu'ils fussent plus détaillés et rédigés, autant que possible, par le médecin traitant.

« Elle demande qu'une surveillance efficace soit exercée sur les maisons non autorisées, qui reçoivent des aliénés et les maintiennent. Elle voudrait que cette surveillance pût s'étendre jusque dans la maison privée, si un aliéné y est maintenu malgré lui, qu'il soit confié à des mains étrangères, ou qu'il reçoive des soins de sa famille.

« Elle émet encore le vœu qu'on organise un système d'assistance à domicile, qui n'existe pas pour les aliénés; qu'on soit plus sévère pour l'admission des imbéciles, des idiots, des déments séniles inoffensifs dans les asiles. Ils pourraient alors rester dans la famille, et au point de vue du respect dû aux faibles et aux vieillards, elle considérerait comme essentiellement morales des mesures de ce genre.

« Une inspection plus régulière, l'intervention des magistrats, quelques jours après le placement, faciliteraient les mesures conservatoires, prises souvent trop tard, et les biens des aliénés ne seraient pas aussi souvent compromis. »

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces propositions en rendant compte des résultats de l'étude dont la même loi de 1838 est en ce moment l'objet au sein de la Société médico-psychologique.

Dr F. DE RANSE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR UN CAS D'UTÉRUS ET DE VAGIN DOUBLES, communiqué à la Société de biologie en janvier 1870, par le docteur Auguste OLLIVIER.

I

Dans le courant du mois d'août 1869, est morte à l'hôpital Lariboisière une femme âgée de 42 ans, qui a présenté à l'autopsie une anomalie remarquable des organes internes de la génération.

Mariée à 25 ans, cette femme a eu cinq enfants dont deux sont morts en bas âge. Les quatre premiers accouchements furent très-réguliers, mais au cinquième on dut appliquer le forceps.

Au moment de son admission à l'hôpital (17 avril), elle prétendait être enceinte de huit mois. Le 2 mai elle accouchait sans difficulté après avoir eu trois attaques d'éclampsie. A la première attaque, la langue violemment serrée entre les arcades dentaires, avait été déchirée en plusieurs endroits. Les ulcérations ainsi développées donnèrent lieu à une très-abondante suppuration. Bientôt apparurent tous les symptômes d'une septicémie commençante. Ces accidents persistèrent tant que durèrent les ulcérations de la langue, c'est-à-dire jusqu'à la fin de mai.

A ce moment la malade entra dans une phase nouvelle, ou plutôt des phénomènes demeurés jusqu'alors inaperçus devinrent de plus en plus évidents. L'abdomen se développa peu à peu, et il fut aisé de reconnaître l'existence d'une ascite. Un examen très-minutieux n'ayant fait découvrir aucune tumeur intrapéritonéale, on s'arrêta, par exclusion, à l'idée d'une cirrhose. Trois mois après, la malade succombait aux progrès de cette affection.

Quoique le toucher vaginal eût été pratiqué, on n'eut aucune notion sur l'existence de dispositions anormales du vagin et de l'utérus.

A l'autopsie, en examinant les organes contenus dans le bassin, on fut surpris de constater la présence de deux utérus.

Ces organes, comme vous le voyez, sont séparés l'un de l'autre, par un intervalle assez considérable dans lequel pouvaient s'insinuer les anses intestinales.

Le corps de l'utérus gauche est plus volumineux que celui du côté droit. Il a atteint un développement considérable, tel qu'on le rencontre chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Il offre une différence frappante avec le corps de l'utérus droit qui est beaucoup plus petit. De plus, celui-ci a conservé l'aspect que l'utérus présente lorsqu'il n'a jamais subi le développement qu'amène la présence d'un embryon.

La différence entre les deux cols utérins n'est pas moins remarquable. Celui de gauche est déchiqueté: l'orifice externe est déformé, ainsi que cela arrive normalement après plusieurs grossesses, tandis que le col utérin du côté droit présente tous les caractères du col vierge.

Les annexes de l'utérus n'ont pas subi de modifications notables: seulement, au lieu de se fixer aux deux angles du fond de l'organe, ils s'attachent à l'angle externe de chacun des deux utérus. Ils ont, au reste, conservé des deux côtés leurs rapports réciproques. On trouve successivement d'avant en arrière le ligament rond, puis la trompe et l'ovaire avec son ligament. Le ligament large possède tous ses caractères normaux.

Le *vagin* est aussi divisé en deux parties par une cloison médiane complète: il n'existe aucune espèce de communication entre le vagin droit et le vagin gauche.

En avant, la cloison médiane se termine par une extrémité triangulaire qui a le même aspect que celui des petites lèvres, et qui proémine légèrement au niveau des parties génitales externes: celles-ci ne présentent aucune anomalie.

II.

Les annales de la science renferment un très-petit nombre de cas dans lesquels on a observé un utérus double, accompagné de deux vagins. Il est à remarquer, en outre, que, dans la plupart de ces cas, une telle anomalie coïncidait avec d'autres lésions congénitales, et généralement la mort suivit la naissance de près.

---

toute cette campagne. Quelle leçon! Ils avaient une musique et il leur avait fallu deux mois pour avoir des chassepots! Et comme je lui disais qu'il aurait bien mieux fait de jeter son instrument dans un ravin et de prendre le fusil d'un camarade pour faire le coup de feu, il fallait voir avec quel air de dédain il me répondit: *« Oh! nous ne sommes pas des soldats; nous sommes des musiciens. »*

Nous traversons Lamain; nous sommes en pleine forêt; la nuit est venue; les troupes s'installent pour leur campement; les feux de bivouac s'allument de tous côtés reflétant leurs lueurs rougeâtres sur les sapins chargés de neige et font à la forêt une magnifique illumination; les coups de hache des soldats qui abattent les arbres résonnent sourdement dans les profondeurs du bois, et les silhouettes de ces bûcherons improvisés se détachent en noir sur les brasiers incandescents; la lune éclaire de sa lueur bleuâtre les cimes des arbres et les clairières des forêts; dans le lointain le grondement du canon qui retentit par intervalles forme l'accompagnement et comme la basse profonde de cette scène.

A huit heures nous arrivons à la Vrine, petit hameau composé de trois ou quatre maisons au plus. La première est occupée par un poste commandé par un officier; la deuxième, cent pas plus loin, est une sorte de masure délabrée; des gendarmes sont en train de faire la soupe autour du poêle; des soldats de toutes armes, immobiles, silencieux, sont assis sur des bancs ou couchés par terre; le maître du logis, un vieux paysan, grogne sourdement dans un coin, sur un escabeau, tandis que sa fille, jeune paysanne d'une vingtaine d'années, d'une figure assez agréable, mais fatiguée et triste, sert à boire à quelques soldats. Nous allons plus loin; à la troisième maison nous trouvons un asile convenable. Nous dormions bien tranquillement quand, à trois heures du matin, nous sommes réveillés en sursaut. Un officier monte à notre chambre et nous prévient que nous n'avons que le temps de déguerpir: les Prussiens sont tout près de là. Nous nous levons en toute hâte et nous nous disposons à nous mettre en route quand, vers quatre heures, arrive le lieutenant D. qui nous avait si bien gardés à vue à Bellegarde. Il est porteur d'une bonne nouvelle; il nous annonce qu'un armistice de vingt et un jours vient d'être conclu entre la France et la Prusse, et qu'il va le signifier en parlementaire au commandant prussien. On pense avec quelle joie cet armistice fut accueilli dans l'armée; cette joie était bien, il est vrai, mélangée de craintes et de regrets; car, sans rien savoir de précis, tout le monde se disait qu'un armistice c'était la capitulation de Paris. Mais on avait tant souffert que l'égoïsme et l'intérêt personnel l'emportaient; on allait donc pouvoir se reposer un peu; puisque la partie était perdue, mieux valait la nécessité d'un armistice que la honte d'une telle retraite, et en tous cas, s'il fallait recommencer la lutte à l'expiration de l'armistice, on aurait du moins repris des forces pour une nouvelle campagne.

Notre division est cantonnée à Dammartin, près de Pontarlier. A neuf heures nous partons de la Vrine. La route s'accomplit presque gaiement; les troupes marchent bien. Nous prenons par Vuillecin et nous

M. Léon Le Fort (1), dans sa thèse d'agrégation, signale sept exemples d'utérus double. Ce sont les faits de Palfyn (2), Saviard (3), Fraenkel (4), Depaul (5), Mayer (6), Puech (7) et Wasseige (8). Dans tous ces cas, il s'agit d'enfants qui sont morts peu de temps après la naissance.

M. Le Fort cite un seul exemple de deux utérus tout à fait séparés et indépendants l'un de l'autre, observé chez une adulte par Bonnet (9). C'était chez une femme âgée de 25 ans, au moment où elle fut examinée. La description de Bonnet laisse supposer qu'il existait aussi un vagin divisé dans toute sa longueur en deux parties par une cloison médiane.

Le cas dont nous venons de donner la description présente des particularités encore plus remarquables. La femme était âgée de 42 ans au moment où elle s'est présentée à notre observation : elle avait eu cinq enfants, qui tous ont vécu. La mort, chez elle, a été le résultat d'une maladie accidentelle, sans relation aucune avec la disposition singulière des organes génitaux (10).

La manière dont ces anomalies se produisent est bien connue aujourd'hui. On sait que, depuis le lieu d'insertion des ligaments ronds jusqu'au point où ils viennent s'ouvrir dans le cloaque, les deux conduits de Müller restent séparés au lieu de s'adosser. Il en résulte qu'ils subissent séparément les phases successives du développement qui doit amener la formation de l'utérus; ainsi s'explique l'existence de l'utérus double (*uterus duplex, diductus, didelphis* des auteurs). Les annexes de l'utérus ont habituellement une évolution normale.

Le cloaque qui, chez l'embryon, est le point de départ du vagin, présente, comme on sait, une cloison médiane. Or, s'il arrive que cette cloison persiste au lieu de se résorber, elle divise le vagin en deux parties distinctes.

(1) Léon Le Fort, *Des vices de conformation de l'utérus et du vagin, et des moyens d'y remédier*. Paris, 1863, p. 47.

(2) Palfyn, *Description anatomique de deux enfants*. Leyde, 1708, p. 20.

(3) Saviard, *Nouveau recueil d'observations chirurgicales*. Paris, 1702, p. 397, obs. 94.

(4) Fraenkel, *Diss. de organör. gen. deformit.* Berlin, 1825.

(5) Depaul, Bull. de la Soc. anat., 1853, t. XXVIII, p. 353.

(6) Mayer, Journal de Graefe et Walther. 1829, t. XIII, p. 546.

(7) Puech. Comptes rendus de l'Acad. des sciences. 1857, t. XLV, p. 687.

(8) Waisseige. Bull. de l'Acad. roy. de Belgique. 1852-1853, vol. XII, p. 701.

(9) Bonnet. *Philosoph. transact.* 1725, p. 142.

(10) Il s'agit très-vraisemblablement ici d'une cirrhose d'origine *puerpérale*. Il nous fut impossible, en effet, de retrouver chez notre malade aucune des causes habituelles de la cirrhose, et comme dans les faits que nous avons publiés dans un autre travail (*Nouvelle note sur l'endocardite et l'hémiplégie puerpérale* in Mémoires de la Société de biologie, 1869, 5e série, t. I, p. 128), il nous semble rationnel d'admettre l'influence de la gomme sur le développement de l'affection hépatique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Simple contribution a l'histoire des effets des balles dans nos tissus; par le docteur June Hue (de New-York), ex-chirurgien en chef de l'ambulance de marche de la ville de Rouen.

Le numéro du 2 décembre de la Gazette médicale fait mention d'une note de M. Coze à l'Académie de médecine sur « la fragmentation des balles et leur fusion probable dans les plaies par armes à feu. » Je ne sais si ces conclusions sont nées des faits ou attendent de ceux-ci leur confirmation; néanmoins je pense devoir faire connaître une observation personnelle qui a trait à cette question et dont l'esquisse existe dans mes notes de campagne depuis le 5 décembre 1870. Elle est au moins un exemple de la fragmentation d'une balle par le seul fait de son arrêt brusque au fond d'une plaie.

Obs. — Parmi les blessés qui furent amenés à la mairie de Buchy (Seine-Inférieure) le 4 décembre 1870, se trouvait un « garde mobilisé » accusant les plus grandes douleurs à la jambe droite où il avait reçu un coup de feu. M. F., chirurgien aide-major qui avait donné les premiers soins à cet homme, avait, avec un stylet mousse ordinaire, exploré la plaie avec beaucoup de soin. Il l'avait trouvée très-peu profonde, ne contenant ni débris de vêtements ni projectile, et il en avait conclu que celui-ci était ressorti de lui-même et que les douleurs exceptionnelles accusées par le blessé tenaient à une excitabilité idiopathique. En conséquence, un pansement simple avait été appliqué et quelques calmants prescrits.

Voici l'état dans lequel je trouvai le blessé environ douze heures après la blessure. B. est un homme d'une trentaine d'années, d'une forte constitution; il a la face grippée, une fièvre considérable et se plaint des plus violentes douleurs. Le genou droit est fléchi comme dans le rhumatisme articulaire aigu, mais sans gonflement. Presque au niveau et un peu au-dessous de la tubérosité interne du tibia est une ouverture arrondie, à bords nets, présentant tous les caractères d'un trou de balle. J'y introduisis — contre mon habitude — un stylet mousse, mais, malgré l'exploration la plus attentive, je ne pénétrai avec lui qu'à 2 centimètres 1/2 environ et ne trouvai aucune trace de corps étranger. Ce résultat, identique à celui qu'avait obtenu M. F. avec le même instrument, était évidemment un insuccès; car, outre la position du genou et les douleurs violentes, le pantalon du malade étendu près de lui accusait le passage d'une balle qui n'était pas ressortie. J'eus alors recours à l'instrument que j'emploie toujours dans les blessures par armes de guerre et dans les cas analogues, — je veux dire à la sonde de femme ordinaire en argent (1). Celle-ci trouva bientôt

(1) Cet instrument, en effet ne s'arrête dans aucune des petites irrégularités de la plaie. Avec lui vous pouvez presser sur les tissus non-seulement sans les léser ni causer de la douleur, mais sans les déprimer comme fait le stylet qui s'enfonce et s'accroche partout et fait si souvent fausse route. Vous pouvez promener la sonde de femme en tous sens et sur *toute* la surface de la plaie, certain qu'elle s'enfoncera dans le trajet et seulement là; que, grâce à sa sonorité, elle vous indiquera de suite si elle tombe sur un morceau de métal. C'est d'elle que je me sers toujours pour explorer les plaies par armes à feu. C'est d'elle encore ou même des bougies à bout rond en gomme que je me sers pour explorer tous les trajets fistuleux et en particulier ceux qui ré-

---

arrivons à Dammartin à midi. Nous nous logeons chez l'instituteur qui nous cède sa chambre; l'ambulance occupera le rez-de-chaussée. Nous déballons immédiatement tout notre matériel que nous remisons dans une pièce du rez-de-chaussée; bref, nous prenons toutes nos dispositions comme pour passer une vingtaine de jours dans le village. Nous étions tous couchés et endormis quand, à neuf heures du soir, le capitaine X. vient me trouver de la part de l'intendant; l'ambulance doit partir immédiatement, nous avons une demi-heure pour quitter le village; je le prends à part et lui demande l'explication; elle est terrible et inattendue : *l'armistice ne s'applique pas à l'armée de l'Est*; les Prussiens donnent une demi-heure pour évacuer le village; passé ce temps nous serons bombardés. C'était le coup de grâce, et le plus cruel ennemi de la France n'aurait rien pu imaginer de plus. Il y avait de quoi abattre les plus courageux; quel serait donc l'effet sur des troupes surmenées, déjà démoralisées et qui avaient accueilli avec tant de joie cette nouvelle de l'armistice? Sur qui retombe ce malentendu? Je ne sais, mais, quel qu'il soit, c'est sur lui que pèse la responsabilité de nos désastres; il est des circonstances où des malentendus pareils équivalent à une trahison et sont presque des crimes.

Je réveillai tout le monde immédiatement; je fis recharger les fourgons à la hâte et nous pûmes tout emporter, excepté les brancards, que nous fûmes obligés de laisser à la garde de l'instituteur. Le temps était épouvantable; un brouillard épais couvrait le village et la campagne, et ne permettait pas de distinguer à quatre pas les feux du bivouac; enfin nous réussîmes à faire avancer, tant bien que mal, nos chevaux et nos voitures, et à les remiser dans une plaine au delà du pont, sur le côté de la route. Quant à nous, nous restons à Dammartin jusqu'à nouvel ordre; des négociations ont été entamées avec l'ennemi, qui nous donne un répit de quelques heures. Nous nous rejetons sur nos lits, et nous nous rendormons provisoirement. A quatre heures du matin, nouveau réveil; il faut partir sur-le-champ pour Pontarlier. Cette fois-ci c'est sérieux, et toutes les troupes quittent le village. Le brouillard n'a fait qu'augmenter et rend la marche plus difficile et plus désagréable encore. On trébuche et l'on glisse à chaque pas sur cette neige durcie; nous nous accrochons aux voitures du convoi et nous faisons ainsi notre route, moitié marchant, moitié traînés; changeant de main toutes les trois minutes quand nous sentons les doigts engourdis par le froid lâcher les barreaux des charrettes.

Nous arrivons à Pontarlier au petit jour (31 janvier). Quel aspect que celui de cette ville ! Quel pêle-mêle de soldats de toute espèce! Presque toute l'armée passait par là. D'ordres! on n'en avait pas, ou bien c'était par hasard qu'on apprenait que telle division était à tel endroit. Tout le monde savait qu'on entrait en Suisse; officiellement, personne n'en était informé; mais déjà les fuites isolées commençaient parmi les officiers et les soldats. Dans le doute, que faire? Attendre; c'est ce que nous fîmes; nous passâmes cette journée à Pontarlier. On comptait sur une bataille pour le lendemain matin; on ne croyait pas qu'on abandonnerait Pontarlier sans combattre; l'artillerie était, disait-

son chemin obliquement en haut, en arrière et en dehors, derrière l'articulation du genou, jusqu'à plus de 6 centimètres, dans la direction du fémur. A l'aide d'un léger débridement de la peau et de l'aponévrose d'enveloppe, le doigt indicateur—cette sonde incomparable—put remplacer la sonde de femme, pénétrer entre les muscles qui forment un peu plus haut la paroi interne du triangle poplité supérieur (probablement entre le demi-tendineux et le droit interne) et arriver dans une véritable cavité où étaient, presque sans adhérences et très-mobiles, quelques morceaux de drap, des caillots de sang et un projectile de plomb extrêmement irrégulier, pesant peut-être 4 ou 5 grammes. Le tout fut extrait non sans quelque difficulté à cause de la longueur et de l'obliquité du trajet, de la difficulté à fixer ces corps étrangers et des muscles de la région interne et postérieure de la cuisse tendus au-dessous comme une corde d'arc. Puis j'introduisis de nouveau l'index, et voici le résultat de cette exploration : Après avoir franchi les muscles de la paroi interne du triangle poplité supérieur, le doigt arrive dans une large ampoule qui pourrait contenir au moins une demi-douzaine de balles, qui occupe le creux poplité et dont le sommet ne peut être atteint qu'en poussant avec force et en déprimant les tissus. Alors le doigt, passant en avant de l'artère poplitée qui bat à nu sous lui, arrive à une surface plane, dure et lisse qui se reconnaît facilement pour l'espace triangulaire situé au-dessus des condyles du fémur. Au milieu, cet espace se trouve en relief une petite rondelle, saillant de l'os d'un millimètre peut-être, et donnant au toucher et à l'ongle la sensation d'une substance grenue et à molécules mousses particulière au plomb. C'était, autant que nous pouvions en juger, le culot d'une balle qui s'était enchâssé là sans faire éclater le fémur.

Je ne me rappelle pas si le fragment retiré était brillant ou non : le sang qui l'entourait masquait sa couleur et mon attention n'était pas attirée sur ce point; mais je puis affirmer qu'il était d'une extrême irrégularité, un peu aplati, à surface tourmentée, et je fus tellement frappé de la présence de ces deux projectiles dont l'un enfoncé dans le fémur jusqu'à la base, l'autre déformé et libre dans une cavité occupant la plus grande partie du creux poplité, que je fis remarquer à deux chirurgiens présents combien ces conditions me semblaient extraordinaires.

Ma remarque portait sur deux chefs :

1° La présence de deux projectiles dont l'un excessivement irrégulier et l'autre très-régulier autant que nous pouvions en juger par la partie que nous pouvions atteindre, et l'existence d'une ouverture d'entrée unique à bords nets.

2° Cette cavité énorme produite par un projectile de petit calibre.

Relativement au premier point, on est forcé d'admettre que le projectile déformé provenait de la fragmentation de l'autre; fragmentation et déformation ayant eu lieu après la pénétration dans les tissus, comme la forme de l'ouverture d'entrée le prouve. Par quel mécanisme? Nous arrivons par exclusion à l'attribuer au choc contre l'os de la balle mue par un mouvement de rotation, à une espèce de *choc en retour*.

Quant au second, à l'ampoule existant dans les tissus, nous l'attribuâmes à un mouvement de rotation de la balle et peut-être même des vêtements entraînés avec elle.

Ces explications que je me permets de rapporter ici sont moins des explications qu'une autre façon de faire comprendre, par l'impression produite sur moi, les faits que j'ai observés, et un appel à quelque chose qui satisfasse complétement la raison; je souhaite vivement que la note de M. Coze à l'Académie des sciences puisse le faire.

Je ne pense pas qu'on puisse admettre la possibilité d'une balle explosible venue d'un fusil prussien, et ce n'est pas parce que je crois en quelques respects dans l'âme des Allemands, mais parce que les balles explosibles doivent produire de véritables délabrements et de nombreux éclats à bords tranchants et déchiquetés. Et puis cette cruauté nuirait à celui qui la mettrait en usage. Il vaut mieux blesser un homme qui porte le trouble autour de lui par ses gémissements, qui se traîne en arrière ou est apporté à l'ambulance prochaine par ses amis ou vingt lâches qui l'entourent, que de faire un cadavre. Les preux qui, frappés, combattent jusqu'à la mort, sont rares.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Langenbeck's Archiv.

SUR LES ALTÉRATIONS DES MUSCLES STRIÉS DANS L'INFLAMMATION TRAUMATIQUE; par le docteur GUSSENBAUER.

La régénération du tissu musculaire revient depuis quelque temps à l'ordre du jour. Depuis Waldeyer et Otto Weber, il avait bien paru quelques travaux, encore étaient-ils peu connus. Les dernières recherches d'Howard sur la greffe musculaire donnent aux études de Gussenbauer un haut degré d'intérêt.

Rappelons en quelques mots les résultats admis par les auteurs qui l'ont précédé.

Waldeyer (VIRCH. ARCH., 34, p. 473) fait dériver les nouvelles fibres musculaires des jeunes cellules conjonctives du périmysium interne comme Zenker.

Weber (VIRCH. ARCH., 39, p. 216) confirme la découverte de Waldeyer sur les cellules tubuleuses musculaires et reconnaît aux nouvelles fibres musculaires une origine multiple. Elles proviennent de la multiplication : 1° des cellules qui dérivent des corpuscules musculaires des cellules tubuleuses musculaires; 2° des cellules conjonctives du périmysium interne; 3° des noyaux du sarcolemme.

Malowsky admet que les éléments blancs migrateurs du sang sont le noyau des nouvelles fibres musculaires. (VIENER MED. WOCH. 1868).

Enfin Neumann (ARCH. DER HEILK., 1868) prétend que la néoformation musculaire provient de la division des anciennes fibres

sultent de projectiles, de fragments de projectiles ou de morceaux de vêtements restés dans les tissus. C'est ainsi qu'une fois je suis arrivé jusque dans l'aisselle sous le muscle grand pectoral par une ouverture fistuleuse existant au niveau de la tubérosité bicipitale. En un mot, car ce n'est pas le lieu de m'arrêter à ce sujet, je crois, que la meilleure façon d'explorer un conduit naturel ou pathologique est d'employer un instrument aussi volumineux et aussi inoffensif que possible; et la sonorité de l'instrument est évidemment une condition désirable quand vous allez à la recherche de corps metalliques.

on, en position sur les hauteurs et défendait le passage. A la table d'hôte de l'hôtel de la Poste, un général annonçait fièrement qu'il y aurait un engagement sérieux. Aussi quel fut notre étonnement quand le lendemain matin nous vîmes toute l'armée défiler dans la ville, se dirigeant vers la route de la Suisse? C'en était fait; on se retirait encore une fois sans combattre! Notre ambulance n'avait plus qu'une chose à faire, suivre le mouvement de l'armée et entrer en Suisse comme les autres.

Que le lecteur me permette ici une légère digression à l'usage des novices qui n'ont pas encore eu l'honneur de faire campagne. Il y a trois mots magiques qui sont pour l'officier en campagne la substance même du service et résument toute la philosophie de la vie militaire. Ces mots, ou plutôt ces phrases, qu'il entendra si souvent résonner à ses oreilles, et dont il sentira plus d'une fois la réalité poignante et l'amère ironie, sont les suivants, qu'il fera bien de méditer, *attendez des ordres! suivez le mouvement! débrouillez-vous!* Ce sont là les trois termes, ou pour mieux dire, les trois refrains de la même chanson. Vous arrivez plein de bonne volonté et de dévouement, avec le sentiment de la responsabilité qui vous écrase et le désir de faire tout pour le mieux; vos moyens d'action sont insuffisants; une foule de questions surgissent que vous n'avez pas le droit de trancher, etc. Que faire? — *Attendez des ordres*, vous répond-on en souriant.

Vous attendez patiemment; les ordres n'arrivent pas; vous êtes assailli de tous côtés: ce sont des malades à évacuer, vous ne savez ni où ni comment; ira-t-on à droite ou à gauche, en avant ou en arrière? etc., etc. Que faire! *Suivez le mouvement!* nous répond-on d'un air agréable.

Vous suivez le mouvement; mais le désordre augmente, le mouvement s'accentue en déroute; chacun tire de son côté; comment se reconnaître au milieu de ce pêle-mêle, et que faire? — *Débrouillez-vous*, vous dit-on avec le même éternel sourire.

Débrouillez-vous! c'est le mot de la fin. C'est avec ces trois phrases que nous avons fait toute cette campagne, et à force d'attendre les ordres qui ne venaient pas, de suivre des mouvements qui rataient et de nous débrouiller comme nous pouvions, nous en étions arrivés là! Triste! triste!

Dr H. BEAUNIS.

La suite prochainement.

musculaires, puis (Arch. V. Mex. Schultza, IVe vol., 1868) arrive à compléter son idée : la néoformation musculaire est due au bourgeonnement des anciennes fibres.

Si l'on ajoute à ces théories fondamentales les nuances diverses mises en lumière par l'illustre Zenker, par les travaux plus récents de Tischunski, de Cramer, de Zanovitsch, on voit que la question se complique davantage.

Le travail de Gussenbauer ne manquait donc pas d'à-propos. On peut résumer ses recherches et sa manière de voir sur ces phénomènes en quelques mots.

Les muscles divisés dans leur continuité se retirent derrière la ligne de section en vertu de leur contractilité et de leur élasticité propres. Le sarcolemme des fibres musculaires se plisse, ce qui leur donne l'aspect variqueux si bien observé par Neumann. Les capillaires sectionnés laissent écouler une certaine quantité de sang qui se coagule. Cette coagulation amène la cessation de l'hémorrhagie et produit la stase dans les vaisseaux. Le contenu des fibres musculaires se divise en masses (Scholle) cireuses; ce phénomène si intéressant dans le typhus (Zenker) se produit aussi dans la rigidité cadavérique, et en général dans les ruptures des fibres musculaires même saines (Erb). La cause semble être l'action des matières fibrino-plastique et fibrinogène du sang; en même temps que se produisent ces phénomènes, les corpuscules blancs du sang traversent les parois des vaisseaux et arrivent dans le périmysium interne; ces corpuscules migrateurs peuvent se voir sur des coupes transversales, la distance des fibres musculaires entre elles est augmentée par leur présence; sur des coupes longitudinales on les aperçoit le long des capillaires.

Tels sont les phénomènes qui se présentent dans les six à douze premières heures.

Au bout de vingt-quatre heures on reconnaît que les noyaux des corpuscules musculaires sont en prolifération; ils se rangent l'un derrière l'autre en série de deux, trois, quatre et plus. Puis les portions des fibres musculaires les plus proches de la ligne de section offrent un aspect granuleux; le sarcolemme n'existe pas dans ces points-là.

Les fameuses cellules tubuleuses musculaires de Waldeyer (*Muskelzellen-schlaüche*) sont des prolongements solides et non des tubes; ils proviennent des portions anciennes des fibres musculaires. Les cellules incolores migratrices pénètrent dans les portions cireuses que nous avons décrites plus haut et s'y développent; d'abord rondes, puis fusiformes, elles prennent un ou deux noyaux; ces noyaux, à leur tour, se divisent. Par des coupes transversales, on peut s'assurer de la présence des cellules incolores migratrices dans l'intérieur de la fibre musculaire. Entre les cellules incolores du périmysium interne et celles qui se trouvent à l'intérieur des fibres musculaires, il n'y a aucune différence ni en forme ni en volume; l'absence de sarcolemme dans quelques-uns de ces points démontre la possibilité de la pénétration de ces cellules. Quant à leur nombre, on l'explique par la prolifération de tous ces éléments mêmes et des cellules du périmysium interne. Ils pénètrent entre les masses protoplasmiques, les divisent, les isolent et les livrent à leur activité propre.

Ainsi donc la *multiplication par division* des noyaux des corpuscules musculaires à l'intérieur d'une masse protoplasmique qui est en rapport direct avec les anciennes fibres musculaires et qui, par son développement ultérieur, répond au bourgeonnement musculaire terminal et latéral de Neumann, puis l'isolement de quelques-unes de ces masses protoplasmiques des anciennes fibres musculaires, et leur développement ultérieur d'après le type embryonnaire en forme de fuseau : voilà les deux modes principaux de reproduction des fibres musculaires.

Plus tard on peut reconnaître certaines fibres musculaires avec prolongements uniques ou multiples, variées de forme; on y retrouve même une légère striation et un sarcolemme très-délicat.

Quant au périmysium interne, Gussenbauer n'a pu jamais observer un développement quelconque de fibres musculaires aux dépens des jeunes cellules qui l'infiltrent et s'y développent. Pour lui, la fibre musculaire ne se régénère jamais qu'aux dépens des corpuscules musculaires des anciennes fibres. Colberg, du reste (1864, Deutsche Klinik), soutenait déjà cette idée.

La cicatrice musculaire définitive se compose de tissu conjonctif fibreux qui se développe par accroissement des cellules blanches du sang et par leur transformation en fibres conjonctives. Elle dure très-longtemps et s'infiltre petit à petit de fibres musculaires.

Archiv für Gynækologie.

Sur les kystes du vagin, etc.; par F. Vinckel.

On ne sait pas encore s'il y a des follicules clos dans la muqueuse du vagin. Huguier dit oui, Kœlliker dit non. La même incertitude règne sur les glandes. Lusckha les décrit, Henle les a vues rarement, Langer considère la muqueuse vaginale comme composée surtout de papilles.

F. Vinckel cependant a pu réunir dans les auteurs trente-cinq cas de kystes du vagin, dont quatre lui appartiennent. L'un de ces faits offre cette particularité intéressante d'être congénital.

Ces kystes sont ordinairement isolés, siégent en avant ou en arrière, rarement latéralement; ils se trouvent surtout sur la première moitié du vagin. Ils sont gros ou petits, renferment un liquide séreux ou muqueux.

Les kystes muqueux dérivent des follicules clos ou des glandules du vagin. Ils prennent encore naissance dans la couche sous-muqueuse ou fibro-musculaire, ou encore dans le tissu sous-séreux ou entre le vagin et le rectum.

A côté de tous ces faits, Vinckel décrit une affection qu'il désigne sous le nom de *colpohyperplasie cysties*, observée seulement jusqu'ici chez les femmes enceintes.

Il se forme dans la partie supérieure et moyenne du vagin une quantité considérable de petites saillies qui sont indolores et fluctuantes, qui ont rarement plus que la grosseur d'une graine de chènevis ou d'une lentille. Lorsqu'on vient à les crever avec une aiguille, il n'en sort que peu de liquide et il se produit un bruit comme s'il y avait là des gaz. On peut admettre que ces kystes se sont formés par l'accolement des replis de la muqueuse. Dans les trois cas observés jusqu'ici on ne pouvait guère trouver d'autre cause à cette affection qu'un catarrhe vaginal très-intense.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 mars 1872. — Présidence de M. Faye.

Pathologie expérimentale. — Sur les propriétés de la moelle des os. Note de M. V. Feltz, présentée par M. Ch. Robin.

Dans son travail sur les embolies capillaires, M. Feltz (de Strasbourg) a déjà démontré, cliniquement et expérimentalement, que les lésions osseuses étaient très-souvent le point de départ des accidents périphériques multiples connus sous le nom d'*infection purulente*, et de plus que la propagation des lésions se faisait par des détritus venant des os mêmes, ou au moins des vaisseaux de ces derniers. Aujourd'hui, il démontre, par des expériences nouvelles, que, par l'intermédiaire du tissu médullaire des os, on peut introduire à volonté toute espèce de substance liquide ou en suspension moléculaire dans le système veineux.

Première série d'expériences. — Les substances septiques et les alcaloïdes toxiques, injectés dans le tissu spongieux des os sur le vivant, sont absorbés et agissent aussi vite que si on les introduisait directement dans les veines.

Deuxième série d'expériences.—Le pus, le lait et les poussières fines, de quelque nature qu'elles soient, organiques ou autres, passent dans le sang et les organes splanchniques aussi facilement que si on les injectait directement dans le système veineux.

L'examen anatomique et l'étude historique des pièces démontrent, suivant l'auteur, que les lacunes osseuses du tissu spongieux des extrémités articulaires des os longs et de la substance intertabulaire des os plats sont en connexion directe avec le système veineux, et que le tissu spongieux pourrait être considéré comme un tissu de sinus caverneux à parois solides.

L'auteur fournit à l'appui de sa thèse huit dessins représentant le résultat de ses expériences.

Physiologie. — Expériences sur la génération spontanée. Note de MM. Legros et Onimus, présentée par M. Ch. Robin.

Voici le résumé des expériences des auteurs :

Nous enlevons une portion de la coque d'un œuf, près de la chambre à air, en laissant complétement intacte la membrane enveloppante, dite *membrane de la coque*, et nous plongeons cette partie de l'œuf dans de l'eau très-fortement sucrée. Au bout de quelques heures, le

mouvement d'endosdomose a fait pénétrer dans l'œuf du sucre, comme cela est facile à constater par les réactifs ordinaires. Cet œuf est ensuite plongé dans de l'eau sucrée en fermentation, à une température de 35 à 37 degrés. Au bout de deux à trois jours, mais surtout après sept ou huit jours, on constate au microscope la présence, dans le blanc d'œuf, des spores de la fermentation sucrée.

L'air extérieur n'a pu pénétrer dans l'intérieur de l'œuf, et il est de toute évidence qu'il n'y avait primitivement aucun germe ni dans le blanc ni dans le jaune de l'œuf. Il faut donc que ces spores se soient formées spontanément, ou qu'elles aient pénétré à travers la membrane. Or cette membrane est partout continue, et elle ne renferme normalement aucune ouverture. D'ailleurs, dans les œufs préparés identiquement et maintenus dans la levûre de bière, mais sans présence de sucre, on ne trouve pas de spores. De plus, en maintenant, dans un tube fermé par cette membrane, de la levûre de bière fraîche, on ne trouve pas à l'extérieur de cette membrane, ni dans l'eau distillée dans laquelle plonge le tube, les spores de la levûre de bière. La membrane n'est donc pas traversée par ces éléments.

D'un autre côté, dès qu'il y a la plus légère ouverture, on s'en aperçoit immédiatement, car il y a une forte pression intérieure par suite de l'endosmose, et cette pression détermine aussitôt la sortie de gouttelettes albumineuses, qui apparaissent à la face externe de la membrane toutes les fois qu'elle a été accidentellement ou expérimentalement piquée.

Le mouvement considérable d'endosmose qui se produit fait gonfler l'œuf, et, dans beaucoup de cas, fait rompre la membrane; on ne réussit à conserver la membrane intacte que dans un nombre de cas très-limités. On peut obvier à ces inconvénients en solidifiant la membrane, par une légère cuisson, ou en faisant une contre-ouverture à l'autre bout de l'œuf, dans laquelle on scelle un tube de verre, rempli de coton à sa partie supérieure.

Il n'est point nécessaire de laisser la membrane constamment en contact avec de l'eau sucrée en fermentation, mais il faut quelques jours pour que les spores se trouvent en assez grande quantité dans l'intérieur de l'œuf. Voici les conditions qui nous ont paru les plus favorables: douze à quinze heures de contact avec l'eau fortement sucrée, un même nombre d'heures avec l'eau en fermentation, puis laisser l'œuf uniquement à la température moyenne du laboratoire pendant quelques jours, en le remettant une ou deux fois pendant quelques instants en contact avec de l'eau sucrée en fermentation.

Physiologie pathologique. — Sur la marche de la putréfaction cadavérique chez les sujets alcoolisés. Note de M. Champouillon, présentée par M. Larrey.

Il est admis, en médecine légale, que les signes de la rigidité et de putréfaction cadavériques peuvent être utilement consultés, quand il s'agit de déterminer l'époque de la mort. Ces signes peuvent être exceptionnellement précoces ou tardifs dans leur apparition. Les causes qui favorisent et accélèrent le développement de la décomposition putride se rapportent au milieu ambiant et au sujet lui-même. Les premières sont l'air chaud, humide et chargé d'électricité; les secondes comprennent la jeunesse, l'obésité, la constitution plus ou moins humide du cadavre, et surtout la nature des maladies qui ont amené la mort. Ainsi, parmi les affections générales, celles qui altèrent les humeurs et les solides organiques pendant la vie, telles que le scorbut, la variole, l'anasarque, les fièvres putrides, certaines cachexies, précipitent le début de la putréfaction. L'alcoolisme, en abaissant la vitalité des tissus, hâte-t-il pareillement leur dissolution après la mort? M. Champouillon le croit, et il trouve la démonstration de son opinion dans les faits qu'il a observés pendant la prise de Paris, et qu'il résume dans cette note.

Le 22 mai, entre trois et quatre heures du matin, quatorze fédérés furent exécutés près du cimetière d'Auteuil; dès le même jour, vers midi, ces quatorze cadavres avaient pris une teinte violacée, la face était livide, fortement tuméfiée, et les blessures exhalaient l'odeur caractéristique de la putréfaction qui commence. Des phénomènes de décomposition tout aussi rapide se sont manifestés et ont pu être constatés sur les différents points de Paris où des insurgés ont succombé en combattant.

Sur 441 cadavres reconnus en sa présence, M. Champouillon est parvenu à apprendre que 295 étaient ceux d'individus adonnés depuis longtemps à l'ivrognerie.

Les cadavres de 58 militaires tués à l'attaque des barricades on en d'autres rencontres présentaient, sous le rapport de la conservation, un contraste frappant avec ceux des fédérés tombés aux mêmes lieux et au même moment.

Du lundi 22 au jeudi 25 mai, le temps fut chaud, mais sans influence orageuse. Le vendredi 26, la pluie tomba avec abondance, et il y eut un abaissement notable dans la température atmosphérique, circonstance propre à retarder la fermentation putride. Néanmoins, M. Champouillon a pu constater, place des Vosges, place de la Bastille et dans les rues voisines, que les corps des insurgés gisants pêle-mêle avec ceux des militaires, avaient conservé sur ceux-ci leur avance habituelle dans la marche de leur décomposition.

M. Champouillon, rapprochant les nombreuses observations qui font l'objet de cette communication, croit pouvoir affirmer que l'ivrognerie crée dans l'organisme une sorte d'adynamie morbide, analogue à l'adynamie des fièvres putrides, et capable de favoriser la rapidité d'action des causes de décomposition *post mortem;* que la putréfaction cadavérique, chez les sujets alcoolisés, prend et conserve une avance marquée sur le début de la putréfaction cadavérique chez les individus relativement sobres. Il pense qu'il serait peut-être prématuré de vouloir fixer, dès à présent, les limites de cette avance, que des recherches ultérieures permettront de déterminer, un jour, avec plus de précision.

ADDITION A LA SÉANCE DU 18 MARS.

Chimie physiologique. — Quelques observations de bile incolore. Note de M. E. Ritter, présentée par Ch. Robin.

On a signalé souvent dans les autopsies la présence de vésicules remplies d'un liquide incolore, que l'on regarde d'ordinaire comme étant du mucus. Je ne sache pas que des analyses aient démontré que ces liquides renfermaient parfois les sels des acides biliaires, sans traces de matières colorantes, présentant les réactions caractéristiques avec l'acide azotique. Je résume ici un certain nombre de cas que j'ai pu observer dans ces dernières années chez l'homme et les animaux.

Après l'exposé très-succinct de huit observations, l'auteur ajoute :

La présente note a surtout pour but d'appeler l'attention des médecins qui pratiquent des autopsies. Les faits ne sont pas encore assez nombreux et les observations sont trop incomplètes pour qu'on puisse les expliquer d'une manière satisfaisante. Je ferai seulement remarquer que, dans quelques cas, surtout chez les animaux, la bile incolore coïncidait avec l'ictère; mais, *dans tous les cas, le foie présentait une dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Les statuts et programme de la quatrième session du Congrès médical qui se tiendra à Lyon, le 18 septembre 1872.

2° Une note de M. le docteur O. Larcher, sur les affections de la *protubérance annulaire* dans leurs rapports avec le désordre des facultés intellectuelles.

L'Académie, dans sa dernière séance, avait entendu la lecture d'un travail dans lequel le docteur Hippolyte Bourdon, s'occupant des questions relatives au diagnostic des affections du bulbe rachidien, rappelait à l'attention quelques-uns des signes qui peuvent permettre de ne pas confondre ces dernières avec celles de la protubérance annulaire.

Le savant médecin de l'hôpital de la Charité indiquait notamment le désordre dans les facultés intellectuelles, comme un phénomène que l'on constaterait *fréquemment*, d'après M. Larcher, dans les cas d'altérations du mésencéphale, contrairement à ce que lui-même a observé dans les maladies du bulbe rachidien.

A cette occasion, le docteur O. Larcher adresse à l'Académie une note, dans laquelle il est dit que l'hémorrhagie du mésencéphale peut, il est vrai, donner lieu à tous les phénomènes de l'apoplexie foudroyante, avec perte de connaissance et anéantissement complet des facultés intellectuelles; mais, ajoute l'auteur (qui se fonde sur les résultats de l'analyse d'un très-grand nombre d'observations) (1), lorsque la lésion ne frappe pas d'un seul coup l'assemblage de tous les faisceaux conducteurs de la sensibilité et du mouvement, l'intelligence reste toujours intacte. Si les facultés intellectuelles étaient atteintes d'avance, elles ne le sont pas davantage par la nouvelle lésion; et si ces facultés sont plus ou moins compromises, c'est qu'il existe quelque lésion des hémisphères cérébraux, en même temps que l'hémorrhagie du mésencéphale. Il n'y a donc pas lieu de ranger les troubles des facultés intellectuelles parmi les conséquences des hémorrhagies de la protubérance, puisque lorsque ces hémorrhagies ne sont pas assez étendues pour amener en même temps toute autre manifestation de la vie, elles respectent toujours l'intelligence.

Dans le ramollissement de la protubérance, on s'observe (comme dans l'hémorrhagie) une apoplexie foudroyante, si la lésion est centrale et très-étendue, il n'est pas étonnant que les fonctions intellectuelles soient, en même temps, anéanties. Mais, en revanche, le ramollissement n'entraîne-t-il que l'apparition de phénomènes paralytiques limi-

tés (s'il n'existe pas, en même temps, dans une partie quelconque du reste de l'encéphale, une lésion qui, antérieurement ou simultanément, ait exercé et exerce encore une dépression sur les fonctions intellectuelles), nous voyons, dans tous les cas, l'intelligence être conservée quelquefois jusqu'au dernier moment, ou, au moins, au début des accidents et pendant la plus grande partie de leur durée. Aussi, dans un cas où la malade avait succombé assez rapidement avec les signes d'un ramollissement encéphalique, Trousseau avait-il, avant l'autopsie, fort justement placé dans la protubérance le siége de ce ramollissement, en se fondant sur l'absence de troubles intellectuels, d'une part, et, d'autre part, sur ce fait que si, à défaut du cerveau, il pouvait s'agir du bulbe rachidien, la mort eût été beaucoup plus rapide.

Si l'on s'en rapportait aux simples indications fournies par la statistique, les malades atteints de tumeurs de la protubérance seraient, dans une proportion assez considérable (13 fois sur 26), atteints aussi de désordres dans les fonctions intellectuelles. Mais, dit M. Larcher, nous devons ajouter que, dans toutes les observations que nous avons pu analyser, ces désordres pouvaient toujours être attribués à une altération concomitante de quelque point du cerveau, ou bien au volume considérable de la tumeur et à la pression qu'elle avait pu (en raison de ce volume) exercer sur les hémisphères cérébraux eux-mêmes.

En somme, selon M. Larcher, si les lésions de la protubérance sont *quelquefois* accompagnées de troubles intellectuels, l'analyse des faits (conformément à une remarque déjà ancienne) prouve que, dans un grand nombre de cas, on constate l'intégrité de l'intelligence, alors même que l'organe est atteint des lésions les plus graves.

M. Larcher ajoute, en terminant, que cette conclusion générale, fournie par la clinique, est d'accord avec les enseignements de la physiologie et avec les résultats de nombreuses autopsies d'aliénés, pour nous permettre de croire que les fonctions intellectuelles sont indépendantes du pont de Varole.

3° Une lettre de M. Leblanc, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

4° Un rapport supplémentaire de M. le docteur Legalcher-Baron, sur une épidémie de variole qui a régné en 1870 et 1871 dans le canton de Saint-Pierre-Eglise (Manche). (Com. des épidémies.)

5° Une note de M. le docteur Arsène Drouet, sur les signes de la mort réelle. (Com. du prix d'Ourches.)

6° Des lettres de remercîments de MM. Bertin, Robert Martial, Aribaud, Leduc, Bercbon, Lemercier, lauréats de l'Académie.

7° Un pli cacheté déposé par M. Blacart, pharmacien à Melun. (Accepté.)

PRÉSENTATIONS.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL, au nom de M. le docteur Félix Roubaud, présente un instrument dont la note suivante explique le mécanisme et le but :

Depuis les découvertes de l'ovule et des spermatozoaires, l'idée de rapprocher artificiellement l'élément mâle et l'élément femelle se présenta à plusieurs esprits : Swammerdam tenta le premier l'entreprise et échoua ; Roësel ne réussit pas mieux que Swammerdam ; Spallanzani seul parvint, à la fin du dernier siècle, à féconder artificiellement des amphibies, des ovipares et enfin des vivipares.

Dans ces dernières années la même opération a été tentée sur l'espèce humaine, et douze succès ont été publiés appartenant à divers expérimentateurs.

Ayant entrepris de vérifier par moi-même la réalité de ce point important de physiologie comparée, j'ai fait construire un instrument qui me mît dans les conditions les plus favorables et qui, en même temps, me permît de suivre tous les procédés indiqués, depuis celui de Spallanzani pour les animaux, jusqu'à ceux de MM. Marion Sims et du professeur Courty (de Montpellier), pour la femme.

En attendant que je puisse faire connaître à l'Académie les résultats négatifs ou positifs que j'aurai obtenus, j'ai l'honneur de lui présenter l'instrument construit par M. Mathieu, afin que d'autres expérimentateurs puissent concourir à la solution de ce difficile et intéressant problème.



C'est une pompe aspirante et foulante où les soupapes sont remplacées par une sorte de robinet taillé dans le piston lui-même.

Le corps de pompe E porte la canule d'aspiration C que l'on allonge à volonté avec un ajoutage en caoutchouc ; il est terminé par la canule D que l'on introduit dans le col de l'utérus.

En tirant la tige du piston P, le liquide dans lequel plonge la canule C est aspiré, et le bouton A indique sur la partie graduée B le nombre de gouttes qui ont été amenées dans le corps de pompe.

En faisant décrire au bouton A une demi-révolution à droite, le piston tourne lui-même et, en déplaçant l'échancrure dont il est armé, il ferme la canule d'aspiration et ouvre celle qui termine la seringue.

On n'a plus alors qu'à pousser la tige du piston pour que l'injection soit accomplie.

Les avantages de ce petit appareil sont d'abréger autant que possible le temps de l'opération et de garantir ainsi la liqueur séminale contre le contact trop prolongé de l'air et de la lumière et contre le changement de température.

M. DAREMBERG présente un volume intitulé : *Nouveaux éléments de pathologie générale* de M. Ernest Wagner.

M. BLOT présente, de la part de M. Chassaigny (de Lyon) un volume intitulé : *Méthode des tractions soutenues ; le forceps considéré comme agent de préhension et de traction.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur Grellois, une brochure intitulée : *Histoire médicale du blocus de Metz.*

M. J. GUÉRIN dépose sur le bureau le premier fascicule (quatrième année) du *Bulletin de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.*

M. RICHET présente, au nom de M. le docteur Maurice Laugier, l'article RÉGION FESSIÈRE, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Lecadre (du Havre) et M. Chauveau (de Lyon) assistent à la séance.

Il annonce, en outre, la mort de M. Folch, membre correspondant étranger.

M. LE PRÉSIDENT lit ensuite une note dans laquelle, après avoir rappelé la date des premières réunions de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques, il déclare que les membres de la commission ignoraient complétement, à cette époque, que l'Association française contre l'abus du tabac eût l'intention d'étendre son action aux boissons alcooliques.

M. le Président annonce, enfin, que la discussion sur le rapport de M. Vernois concernant le programme d'un cours d'hygiène dans les lycées, serait ouverte mardi prochain.

— M. OLLIER (de Lyon) fait une communication relative : 1° aux greffes cutanées; 2° à la resection scapulo-humérale par la méthode sous-périostée.

— M. Théophile ROUSSEL lit un travail intitulé : *De l'impôt des boissons et, en particulier, des lois du 1er septembre 1871 et du 26 mars 1872, dans leurs rapports avec l'hygiène publique.*

L'auteur rappelle d'abord qu'une loi *concernant les fabriques de liqueurs et la perception des droits sur les spiritueux* a été votée, le 26 mars, à Versailles, loi qui marque le premier pas décidé des pouvoirs publics dans la voie des mesures préventives contre les abus des boissons alcooliques.

M. Th. Roussel appelle l'attention de l'Académie sur deux points : 1° le principe *des taxes proportionnelles à la richesse alcoolique des boissons*, sur lequel s'appuie cette loi, et qui devrait être, suivant lui, la base du système entier de l'impôt des boissons; 2° les mesures spéciales dont elle frappe la *liqueur* d'absinthe et l'*essence* d'absinthe.

Dans la discussion qui eut lieu devant l'Assemblée nationale, M. Th. Roussel réclame l'application du principe de la taxe proportionnelle aux taxes sur les vins ; son amendement fut repoussé par la Commission du budget; mais il pense qu'il y aura lieu de revenir prochainement à une question dont la solution législative aurait une haute importance au point de vue de l'hygiène, solution à laquelle l'Académie de médecine pourrait contribuer par son autorité.

Le vice capital de l'impôt des boissons, suivant M. Th. Roussel, se trouve dans l'improportionnalité des taxes imposées sur les vins, d'où son caractère injuste, la cause légitime de son impopularité, et la source des maux qu'il cause à la santé publique. Aussi l'auteur a-t-il pu, il y a sept mois, dans les séances des 26, 28 août et 1er septembre, l'accuser devant l'Assemblée nationale, sans être contredit, d'avoir créé les principaux obstacles à la consommation des vins naturels peu alcoolisés, d'avoir détourné par force les classes ouvrières de l'usage de ces boissons salubres, et de les pousser toujours de plus en plus vers l'empoisonnement alcoolique. Malheureusement les exigences du budget ne permirent pas l'adoption des amendements présentés par M. Th. Roussel.

Par un premier article, M. Roussel proposait, contrairement au décret-loi du 18 mars 1852, qui a fixé à 25 litres la limite inférieure de la *vente en gros*, de décider que les *quantités de vin, cidres et poirés achetés chez les récoltants ou les marchands en gros ne seraient sou-*

(1) V. O. Larcher, *Pathologie de la protubérance annulaire*, 2e édition ; Paris, 1868. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine de Paris.

mises au droit de détail que lorsqu'elles seraient inférieures à 10 litres. »

Les lois ou décrets qui ont soumis à la charge écrasante du *droit de détail* les qualités de vins inférieures à 50 et plus tard à 25 litres, ont, en tuant la vente qu'on appelait *à pot renversé* et l'ancienne industrie des *taverniers*, livré de plus en plus les populations qui vivent de salaires à l'industrie ruineuse et malsaine de *cabarets*. L'ouvrier a perdu ainsi la possibilité d'envoyer sa femme acheter, *au prix du gros*, la provision de vin suffisante à la consommation de plusieurs jours en ménage. Le vin naturel, les *petits vins* en usage autrefois, ont disparu forcément des repas de famille. L'ouvrier a recours de plus en plus aux *canons* bus sur le comptoir des débitants, aux litres consommés au cabaret avec les *camarades*; et comme il n'a pu trouver à boire, en payant très-cher, que des vins toujours manipulés, presque toujours frelatés, il s'est adonné de plus en plus, par une pente irrésistible, à la consommation des spiritueux.

M. Th. Roussel demandait par un second article de son amendement d'ajouter à la surtaxe de 50 fr. sur l'alcool, proposée par le gouvernement, une augmentation de 25 fr. par hectolitre, laquelle aurait produit au trésor, en principal et décimes, un revenu de près de 29 millions.

Le bienfait à attendre d'un changement dans les conditions actuelles de la *vente au détail*, du retour aux habitudes de la consommation du vin naturel dans la vie domestique, et de la remise en faveur des *petits vins*, ne pouvait être généralisé qu'à l'aide d'une autre mesure indispensable, d'ailleurs, pour assurer ce bienfait aux populations ouvrières des villes soumises au droit d'entrée, ou, comme Paris, à la taxe dite de *remplacement*, laquelle réunit ensemble les droits de *circulation*, d'*entrée* et de *détail*.

A cet effet, M. Th. Roussel proposa un amendement « que les tarifs actuellement en vigueur seraient remplacés par des tarifs proportionnels établis d'après la quantité d'alcool contenu dans les vins. »

Le but de cet amendement était de créer une certaine prime au rétablissement, en faveur des populations urbaines les plus maltraitées par l'impôt des boissons, du commerce et de la consommation des vins naturels du centre de la France, tous titrés au-dessous de 9 p. 100 d'alcool, aujourd'hui délaissés et surtout dénaturés par le commerce parisien. D'autre part, en obtenant un abaissement de la limite légale du vinage, l'amendement visait à supprimer, en la rendant sans profit, la pratique frauduleuse du *dédoublement* devenue, dans Paris, une industrie régulière, grâce à la fixation au degré de 18 p. 100 d'alcool, la limite légale du vinage.

M. Th. Roussel se propose d'insister de nouveau sur cette question lorsque la discussion du budget de 1873 permettra devant l'Assemblée un examen plus attentif de l'impôt des boissons. En faisant aujourd'hui sa communication à l'Académie, il a été séduit surtout par l'espérance que si confirmation était donnée par elle, après examen, aux propositions qui viennent d'être rappelées, il en résulterait un grand avantage pour les nouvelles discussions, puisqu'on pourrait se prévaloir de l'autorité de la science pour la défense d'une bonne cause.

L'auteur se réserve de traiter plus tard, devant l'Académie, les questions relatives à la *liqueur* d'absinthe et à l'*essence* d'absinthe. Son travail est renvoyé à la commission de l'alcoolisme.

— M. Houzé de l'Aulnoy (de Lille) fait une communication relative à l'amputation par la méthode sous-périostée, c'est-à-dire en conservant un lambeau du périoste pour recouvrir le moignon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

DE L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS CERTAINES FORMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Suite. — Voir les nos 10, 12 et 13.

Obs. IV. — M. M., âgé de 45 ans, arriva à Cannes en octobre 1867. Il était malade depuis cinq ans environ. Il était d'un tempérament lymphatique manifeste ; il y avait de la délicatesse, de la finesse dans ses traits qu'une vieillesse anticipée n'avait pas fait disparaître. Hormis les accidents pulmonaires, il n'avait jamais eu de maladies dans sa vie. Il avait perdu une sœur de phthisie pulmonaire ; une autre sœur, que j'ai eu l'occasion de voir, était très-anémique, et son frère d'un lymphatisme qui semble prédisposer à la tuberculose. Pas de trace de scrofule ni d'autre affection constitutionnelle. Son état général était déplorable, il n'avait que peau et os sur le corps. Sa maladie se serait annoncée, peut-être après quelques fatigues de jeunesse, par des petits rhumes, de petites bronchites, puis finalement par des hémoptysies, de la fièvre, sueurs, étouffements, etc., phénomènes qui se sont répétés plusieurs fois depuis. Je me fis à l'idée qu'il avait été atteint de broncho-pneumonie successives. A l'examen je constatai de la matité dans tout le poumon droit en arrière avec diminution du son en avant et du même côté.

A gauche et en arrière, diminution du son dans la poitrine et rien en avant.

L'auscultation me permit de reconnaître la présence de gargouillements dans les fosses sus et sous-épineuses droites et dans le reste du poumon mêlés à des râles sous-crépitants, caverneux, etc. ; en outre la respiration était absente dans les régions supérieures du thorax, faible dans la base. En avant râles muqueux, caverneux.

Du côté gauche craquements humides dans le lobe supérieur en arrière, râles muqueux disséminés dans toute la poitrine, en avant quelques râles muqueux disséminés.

Il était très-anémique et très-essoufflé, après chaque quinte de toux ; toutes les fois qu'il montait un escalier de l'hôtel, il suffoquait. Tous les matins il remplissait un grand verre de crachats purulents. Le pouls était bon et calme, il avait à peine, malgré tous les obstacles pulmonaires, 70 pulsations. L'estomac, quoique pas très-puissant, était encore passable ; il digérait bien le matin.

J'étais évidemment en présence d'une vieille broncho-pneumonie caséeuse et tuberculeuse du côté droit, d'un état analogue, mais plus jeune du côté gauche, en voie de fonte purulente ; l'absence de fièvre me fit penser un moment à des dilatations bronchiques, mais les antécédents et le siége des lésions me firent écarter cette idée.

Je lui conseillai le séjour au bord de la mer, à 40 mètres du rivage, les promenades sur l'eau, l'usage des bains de mer chauds. Je m'expliquerai un jour sur la valeur de ce moyen thérapeutique dans la phthisie. Le malade était doué d'une très-grande énergie de caractère ; il appréciait justement sa position et refusa tout traitement, si ce n'est les bains, parce que ça ne lui avait jamais été proposé et qu'il sentait que ça lui ferait du bien, ce qui se vérifia d'ailleurs.

Cet homme était dans une situation déplorable ; on était en droit de se demander comment il faisait pour vivre.

Dès le début il éprouva un certain bien de son séjour ; il reprit un peu de force. Je profitai de cette circonstance pour lui proposer la médication par le chlorate de potasse, espérant, non pas tarir la suppuration, mais la diminuer en modifiant un peu les surfaces sécrétantes et augmentant les surfaces de l'hématose si compromises.

Je me croyais autorisé à faire cette proposition parce que j'étais en présence d'une phthisie pulmonaire franchement chronique.

Le 20 octobre il prit le sirop pendant dix jours ; il commença par deux cuillerées au repas et poussa jusqu'à trois cuillerées à la fin, prétendant qu'il n'éprouvait pas d'incommodité. L'expectoration augmenta notablement, les crachats étaient salés, plus clairs, plus fluides et se détachaient plus facilement, la toux était plus fréquente également, mais supportable cependant. Des râles plus nombreux et plus humides encombraient les tuyaux bronchiques les premiers jours de la médication et devenaient plus rares vers la fin, surtout du côté gauche. Le cœur resta étranger à ces changements, l'estomac également ; il y eut un peu d'excitation nocturne.

Tous ces symptômes anormaux cessèrent vers le 6 novembre. A partir de ce moment la respiration s'améliora un peu, il montait un étage de son hôtel sans s'arrêter et sans trop souffler ; en fin novembre, il faisait dans la journée des courses assez longues, il était plus coloré et un peu plus gros, et son poumon gauche était notablement plus libre à l'auscultation.

Nous avons en janvier recommencé une seconde médication analogue ; les mêmes symptômes, les mêmes effets également se produisirent. Une amélioration dans l'état général, dans le poumon gauche, et conséquemment dans la respiration, s'est opérée, mais il continua néanmoins à tousser, à cracher, mais ne voulut plus recommencer la médication parce qu'il lui était désagréable de prendre des remèdes. Il continua néanmoins à prendre ses trois bains de mer par semaine.

En mars son poumon gauche était notablement amélioré. Les surfaces respiratoires sécrétaient notablement moins, les râles étaient beaucoup moins nombreux et l'on entendait plus nettement la respiration qui était rude. Quant au poumon droit, je n'ai pu constater qu'une pénétration plus facile de l'air, voilà tout. Il est rentré à Paris depuis, où il a eu une broncho-pneumonie aiguë dont il se tirera difficilement.

En somme ce malade, arrivé à la dernière période de la consomption chronique à Cannes, a pu avoir un hiver passable, meilleur que celui qu'il avait passé l'hiver précédent à Amélie ; il a même gagné quelque peu de santé et a pu revenir chez les siens au printemps, chose que je n'aurais jamais crue à l'automne de 1868.

Quelle part faut-il attribuer au chorate de potasse dans ce demi-résulat? Plusieurs : 1° celui d'avoir modifié plusieurs points des surfaces respiratoires et permis une plus libre absorption de l'oxygène, conséquemment favorisé une reconstitution des forces ; 2° celui d'avoir diminué l'essoufflement, symptôme pénible et fatigant.

Quant à l'action du climat et des bains de mer, nous la retrouvons dans l'augmentation des forces au développement desquelles a concouru le chlorate, du poids du corps et la conservation des fonctions de l'intestin qui auraient disparu si le malade fût resté à Paris, renfermé dans une chambre. C'est encore un exemple des bienfaits de l'air vivifiant de la mer, prévu par l'observation directe du malade et peu fait pour consolider la doctrine de Rochard.

La fin au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

LES DÉLIRES DES PERSÉCUTIONS; par le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre et du dépôt de la préfecture, etc. Paris, 1871, 1 vol. in-8°.

Il y a deux parts bien tranchées dans cet ouvrage, ou plutôt il y a deux auteurs quoique la couverture n'en annonce qu'un seul. Le premier de ces deux auteurs est le malade lui-même, que M. Legrand de Saulle met perpétuellement en scène, et à qui il passe la plume le plus souvent qu'il peut, cherchant à lui faire raconter par écrit plus que par parole l'histoire de ses sentiments particuliers, de ses sensations fugitives ou répétées. En tenant la plume, le malade montre comment il sait combiner et associer les unes avec les autres les idées les plus contradictoires, et comment il conclut lui-même, ce pauvre fou, d'une manière inconsciente, à l'existence réelle d'une terrible maladie, l'aliénation mentale.

Cette espèce de photographie du cerveau malade, prise pendant la succession de ses mouvements désordonnés, démontre surabondamment à ces journalistes politiques, accusateurs ignorants des médecins aliénistes, qu'il est plus facile, en quelque sorte, de juger à distance de l'état mental d'un individu que lorsqu'on l'a devant soi, présent et répondant aux interrogations d'un examinateur inexpérimenté. C'est avec les lettres écrites, c'est par le développement de ses pensées incohérentes, développement dans lequel le malade se complaît, qu'il étend et prolonge à plaisir, comme pour mieux prouver l'état dément de son esprit, qu'un médecin, si petite que soit son expérience spéciale, pourra mieux asseoir son jugement et entreprendre ses recherches diagnostiques.

En étalant devant son lecteur ces preuves accumulées fournies par les malades eux-mêmes, M. Legrand du Saulle nous fait partager ses croyances à la certitude de son art, et c'est à peine si nous aurions besoin de son interprétation. Mais il faut l'avouer, son ton toujours solennel, emprunté à l'art du prédicateur, est quelquefois voisin de l'enflure. Ses périodes cicéroniennes, bourrées de phrases incidentes, avec des expressions ronflantes, arrivent souvent à la fin en formulant un précepte d'une manière heureuse. Il aime la sonorité, il est discoureur, le professorat est son lot; on le devine à son style, et le lecteur ferait son portrait et se le figurerait volontiers comme un homme aux robustes épaules, aux poumons plus vigoureux encore; une voix à faire rentrer sous terre le grand Stentor lui-même : il l'apercevrait dans sa chaire, s'agitant comme la Pythonisse assise sur le trépied sacré; son propre débit l'anime; il est inspiré; il veut faire passer sa conviction dans l'esprit de son auditeur; et, comme si ce n'était pas assez du geste et de la voix, il frappe du poing sur la table pour ficher ainsi qu'un clou inébranlable dans la tête de l'élève ce qu'il sait être la vérité.

Je ne crois pas que le goût de la solennité, un peu bourgeoise, disons-le, ce style imité de celui des oraisons de Bossuet, serve bien à la cause médicale qui préfère raconter simplement et avec candeur les faits dont elle dispose : car les raisons les meilleures, les plus fines considérations, les observations les plus délicates, les conclusions les mieux déduites, les interprétations les plus savantes, se trouvent, pour ainsi dire, couvertes, et même cachées, par la pompe du style et son grand apparat.

Défaut de forme, assurément petit défaut; mais si, sans nous préoccuper de l'ampleur de ses expressions, nous pénétrons dans la pensée de l'auteur, nous trouvons mille pensées ingénieuses, des divisions bien faites, un ordre dans lequel la succession est sagement ménagée, un intérêt toujours soutenu, un récit vivant d'une de nos plaies sociales les plus cruelles : car les fous entraînent avec eux de plus fous qui les admirent, et qui mettent en commun leur déviation intellectuelle au détriment de notre repos.

Un sujet si petit pour un livre devient grand cependant quand on envisage les effets désastreux qu'engendrent pour la société les idées délirantes des persécutés. Et, à ce point de vue, il n'intéresse pas seulement la France, mais encore la justice et l'administration et les familles elles-mêmes. Quelle question plus brûlante et plus actuelle dans un siècle où les idées les meilleures, mais aussi les plus perverses, peuvent se faire jour, grandir, se répandre et se propager si activement par la presse!... Elles envahissent les esprits, s'en emparent, et conduisent rapidement et sûrement les plus sains aux actes les plus extravagants d'une folie communiquée. C'est ainsi qu'on a vu, sous le régime de la commune, les plus ignorants des choses d'église, et les plus éloignés de l'Église, se dire persécutés par l'Église qu'ils ne fréquentaient pas. Puis confondant l'Église avec la justice, c'est Chaudey, c'est Bonjean, ce sont les gendarmes, ce sont les sergents de ville, c'est tout ce qui représente une autorité quelconque qui les a persécutés.

Il y a différents modes de début du délire des persécutions, dit M. Legrand du Saulle; mais les persécutés se réunissent tous dans un sentiment commun. Ils perdent confiance en eux-mêmes; ils s'aperçoivent qu'à de certains moments ce pouvoir délibérant qu'on appelle la conscience n'a plus de puissance sur leur intelligence; ils blâment le jugement qu'ils ont porté il n'y a qu'un instant; ce jugement ne leur paraît plus, comme avant, d'accord avec la justice, quelquefois même avec le bon sens; de là une indécision; de là des doutes sur la nature de leurs impressions qui produisent une hésitation singulière dans tous les actes engendrés par leur volonté... Que dis-je, leur volonté! ils n'en ont plus; ils se décident à faire une chose et ils en font une autre; l'expression n'est plus conforme à l'idée; ils marchent, comme ils pensent, à la débandade; ils vont de travers quand ils voudraient aller droit; ils ont des conseillers invisibles; ils entendent des voix dont les commandements sont irrésistibles, et ils marchent, *pede claudo*, à la recherche du bonheur de l'humanité dont ils ne connaissent ni les aspirations ni les besoins. Si l'humanité, ou portion de l'humanité qu'on appelle la société, refuse de les accompagner et de les suivre dans l'exécution de leurs rêves, on les persécute, et les exemples de Galilée, de Watt, de Lebon et autres génies méconnus viennent se présenter à leur cerveau fêlé.

Chacun d'eux a une conception délirante spéciale qui vient compliquer son délire; ensemble, ils forment comme la cour du grand roi Petaud, et cependant, jusqu'à ce qu'un médecin ait passé par là, ce sont des citoyens délibérant et votant, et concourant par leur vote au bonheur de la république!...

En trois années, M. Legrand du Saulle a vu pour sa part quatre mille deux cents aliénés, sur lesquels sept cents persécutés qui se sont présentés au dépôt de la préfecture. Voilà pour la fréquence : un sur six. Le nombre des femmes l'emporterait d'un tiers sur celui des hommes persécutés, mais le délire des hommes est infiniment plus marqué. L'habitude de boire chez les marchands de vin est probablement la cause du plus grand nombre des célibataires se croyant persécutés : chez les gens mariés la vie de famille éloigne les chances de cette aberration mentale. Quant aux professions, la négation professionnelle, la domesticité ou bien encore les occasions qui poursuivent certains états, celui de marchand de vins, par exemple, prédispose fortement au délire spécial. En un mot, l'alcoolisme joue son rôle fatal.

L'hérédité, celle surtout transmise par la mère, imprime son cachet dans l'aliénation mentale. Tout ce qui trouble violemment le repos intellectuel, tout ce qui détruit l'équilibre, tout ce qui excite outre mesure l'activité cérébrale, toute perturbation morale prolongée devient cause occasionnelle; de même que la privation, la misère et la fatigue excessive, mais surtout l'éducation vicieuse donnée aux enfants deviennent avec les perversités génésiques autant d'incitations au délire qui nous occupe. La syphilis ne doit pas être oubliée... Mais je ne veux pas suivre l'auteur dans les détails de sa nosographie du délire des persécutés : symptômes, durée, terminaison, diagnostic, traitement forment une suite de chapitres dont chacun excite la curiosité, et dont la lecture est remplie d'intérêt.

Dans un appendice où M. Legrand du Saulle traite de l'état mental pendant le gouvernement de la commune, il affirme que la contagion du délire des persécutions est d'une très-grande rareté, mais que cependant elle est moins rare que celle des autres vésanies. Je manque absolument d'autorité pour m'inscrire en faux contre un principe si nettement formulé, quoique, s'il m'était permis, je risquerais quelques observations, ou plutôt des faits dans lesquels on voit tout un peuple s'entendre pour porter une suite de jugements faux, et non-seulement entreprendre et exécuter d'ensemble des actes de folie, mais encore croire à des persécutions imaginaires émanant spécialement d'une autorité protectrice. On voit alors ce spectacle étrange qui consiste en ce que les plus sains d'esprit, englobés dans ce tourbillon perturbateur, sont tellement étourdis, ahuris, hors de leurs gonds, qu'ils distinguent à peine le bien du mal, le beau du laid, le juste de l'injuste.

N'a-t-on pas vu les idées guerroyantes d'un seul individu faire tourner, quand il lui plaît, toutes les têtes du peuple souverain (souverain surtout par son ignorance, même quand il sait lire) et faire courir sus, les uns contre les autres, sans qu'ils sachent pourquoi, une foule de gens qui ne s'en veulent point? N'a-t-on pas vu en Suède une sorte

d'épidémie se déclarer en 1842, dont le principe naquit des extravagances d'une jeune fille de 16 ans? Lisa Aodersdocter se sentit tout à coup comme forcée d'entonner des cantiques; elle joignit bientôt les prédications à ses chants, puis tomba dans des extases pendant lesquelles elle conversait avec le Saint-Esprit qui lui inspirait immédiatement chaque parole sans qu'elle pût en ajouter ou en ôter. Bientôt elle a une foule d'imitateurs. En vain le gouvernement et le clergé veulent-ils s'opposer à la contagion, le peuple prend fait et cause pour le parti des inspirés; quelques pasteurs même, subissant l'influence épidémique, deviennent leurs partisans. Et les camisards? et les religieuses de Loudun? et les aventures du diacre Pâris? Si ces faits et bien d'autres ne sont pas des preuves irréfragables de transmission de la folie; de quelque nom qu'on la décore, ce sont au moins des preuves de la possibilité de transmission de proche en proche d'une névrose généralisée. Et l'on voit d'abord deux, puis quatre, puis seize, puis cent cinquante, puis des milliers d'individus atteints de la même manière, participant au même désordre par des évolutions similaires de pensées analogues, et tendant avec un ensemble surprenant vers la même erreur suivie d'actes blâmables.

Il me semblait, dit un préfet de police, qu'au 18 mars 1871, je me trouvais à Paris au milieu d'une vaste maison d'aliénés, chacun emportant pour son usage les caractères de la folie de ses voisins. M. Legrand du Saulle, bien placé comme médecin du dépôt pour voir les effets de la politique affolée des communeux, n'a cependant pu profiter de sa situation exceptionnelle pour observer tous les faits. Cette assertion l'étonnera sans doute; mais qui songeait à renfermer les fous au temps de la commune? L'autorité elle-même n'était-elle pas entre les mains des fous qui s'imaginaient et s'imaginent encore être persécutés par les frères des écoles chrétiennes, par les sœurs de nos hôpitaux? L'entrée des troupes à Paris fut un remède assez énergique pour faire succéder presque instantanément une période de prostration et d'abattement à la période de surexcitation de cette folie aiguë qui n'avait pas atteint dès le premier jour son *summum* d'intensité. Combien de ces fous, les plus dangereux, sont passés dans les prisons de Versailles! Combien d'autres ont retrouvé assez d'empire sur eux-mêmes pour mettre une sourdine et adoucir les éclats de leur haine violente! On ne niera pas la prédisposition alcoolique; quant aux effets, les meurtres, les incendies, le pillage, ne sont-ils pas de véritables actes de folie?

Ne dites-donc pas, je vous prie, monsieur Legrand du Saulle, que pendant l'été de 1871 le chiffre total des aliénés est de beaucoup au-dessous de la normale; croyez-moi, corrigez cette phrase, et dites : Le chiffre total des aliénés, *amenés au dépôt*, est de beaucoup au-dessous de la normale : car c'est une épouvantable thérapeutique; mais reconnaissons-le avec tristesse, le chassepot a guéri certainement de la folie.

Dr PRAT.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

A M. DE RANSE, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Lyon, 31 mars 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans votre numéro du 23 mars, après quelques éloges et beaucoup d'encouragements accordés au mode d'organisation du Congrès de Lyon, et auxquels nous sommes on ne peut plus sensibles, vous ajoutez quelques observations critiques auxquelles nous ne le sommes pas moins.

« Le Congrès devait avoir une durée *maxima* d'une semaine, » dites-vous. — Eh bien! honoré confrère, nous l'avons fait de huit jours, avec un jour intercalaire de loisir, laissé à chacun pour visiter notre exposition et se prêter aux réceptions confraternelles. Huit jours, est-ce bien loin d'une semaine?

« Les médecins qui viendront au Congrès, ajoutez-vous, voudront assister à toutes les séances. Or neuf jours, c'est bien long pour un médecin occupé. » — Cordiale bienvenue à nos hôtes permanents, n'en doutez pas, honoré confrère. Mais si tel doit être l'attrait de notre réunion que, faute d'y pouvoir rester, on n'y vienne pas du tout, nous regretterions fort d'avoir à ce point mérité vos éloges. C'est justement pour faciliter les pérégrinations temporaires que nous avons réparti les questions entre des jours fixés d'avance, afin que celui qui ne pourra nous donner qu'une heure sache au moins que cette heure sera employée selon son désir.

Quant au choix des questions, hélas! très-honoré confrère, c'est ici que je reconnais la difficulté de contenter tout le monde. En voulez-vous la preuve? Je reçois, aujourd'hui même, deux journaux datés du même lieu, du même jour (30 mars), dont l'un, le BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, dit : « Tout le monde appréciera l'importance des questions choisies par la commission ; » l'autre, la FRANCE MÉDICALE, avançant, au contraire, que « le programme du Congrès de Lyon ne satisfera guère que ses auteurs. »

Vos propres appréciations, plus indulgentes et appuyées de développements, très-honoré confrère, portent sur les questions des *épidémies de variole*; de la *peste bovine*; de la *dépopulation en France*, et du *traitement de la syphilis*. Sans vouloir ici les justifier, veuillez me permettre de vous faire remarquer :

1° Que les travaux de l'école lyonnaise, ceux de M. Chauveau en particulier sur le vaccin, attireront sans doute les travailleurs sérieux, jaloux d'entendre, de développer ou de contrôler ces déterminations empreintes d'un caractère éminemment positif;

2° Que Lyon possède une école vétérinaire, dont plusieurs professeurs sont auteurs de recherches originales et juges très-compétents sur la question en litige;

3° Que, ne fût-elle qu'ébauchée parmi nous, la recherche des causes de notre dépopulation serait un avertissement on ne peut plus opportun pour l'indifférence générale, individuelle et gouvernementale;

4° Enfin que, avec le concours effectif qui nous est déjà promis de la part de presque toutes les sommités *spéciales*, on peut espérer que, grâce surtout à la *discussion entre les auteurs présents*, un progrès important, ne fût-ce que l'abandon de quelques préjugés, sera réalisé dans le traitement de la syphilis.

Mais pardon, très-honoré confrère, de la longueur de cette lettre. Par un précieux effet de votre aménité, si universellement reconnue, me voilà rajeuni de vingt ans, et je me croyais encore au temps où j'étais chez moi à la GAZETTE MÉDICALE. Vous voudrez, j'en suis sûr, ne pas m'ôter mon illusion tout entière, et vous autoriserez, je l'espère et je vous en prie, l'insertion de cette réponse que, comme président de la commission du Congrès, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de vous adresser.

Veuillez bien agréer, etc.

Dr DIDAY.

RÉPONSE. — La GAZETTE MÉDICALE conserve précieusement le souvenir de ses anciens rédacteurs, et c'est une bonne fortune pour celui qui la dirige de pouvoir donner l'hospitalité à l'un d'eux, et de relier ainsi le présent au passé. Que M. Diday, en particulier, veuille donc bien, sans illusion, se considérer ici comme chez lui : notre estime pour ses travaux et notre sympathie pour sa personne lui garantissent qu'il sera toujours le bienvenu.

Un mot seulement sur ce qui fait l'objet de sa lettre. Nous désirons vivement, comme nos confrères lyonnais, le succès du Congrès qu'ils ont organisé : voilà pourquoi nous nous sommes permis de leur soumettre quelques observations. Nous avons compris dès le principe les excellentes raisons que la commission organisatrice peut faire valoir, et que M. Diday énumère, pour justifier le choix des quatre questions sur lesquelles ont porté nos critiques. Ces critiques sont loin d'être absolues, et nous admettons parfaitement que l'école lyonnaise profite de la réunion de médecins venus de tous les points de la France pour initier le plus grand nombre aux importantes recherches qu'elle a entreprises, aux études qu'elle poursuit, aux découvertes qu'elle a déjà réalisées : rien n'est plus légitime. Mais pour que le Congrès porte réellement des fruits, il faut, croyons-nous, se garder d'un examen superficiel des questions mises à l'étude; il faut, avant de passer d'un sujet à un autre, approfondir, épuiser la discussion relative au premier, dût cette discussion durer deux ou trois jours. Cette manière de voir a pour conséquence de restreindre le nombre des questions comprises dans le programme. Nous avons été ainsi conduit à examiner comparativement, au point de vue de l'intérêt général et de l'importance actuelle qu'elles présentent, les questions proposées par la commission lyonnaise, et en indiquant nos préférences, nous devions les justifier : tel a été le seul but de nos observations.

Dr F. DE RANSE.

« Monsieur et hoooré confrère,

« La question du docteur Adriano et Larica m'eogage à vous adresser l'observation suivaote, bien incompléte sans doute, mais authentique.

« Une de mes malades, atteinte d'une affection organique de l'utérus, fait usage du cuodurango depuis le commencement du mois de décembre.

« Elle a pris chaque jonr quatre cuillerées à café de teinture de cnodurango, deux fois par semaine un grand bain additionné de la méme teinture.

« Tous les deux jours on a insufflé sur les parties malades de la poudre de cnndurango, enfin, en dernier lieu, on a remplacé les insufflations par des iojections faites avec une décoction de la méme drogue; le traitemeot a été complétement inefficace.

« L'ulcération, après avoir creusé l'utérus de maniére à le réduire à une coque mince, a détruit la paroi vésico-utérine, et la malade est arrivée actuellement au dernier degré du marasme.

« Dès le début, il m'avait semblé que la teinture de cundnrango ranimait l'appétit. Cet effet réel on imaginaire a duré fort peu de temps et je n'ai observé par la suite aucun phénmméne heureux on malbeureux, dont la production ait pu étre attribuée à la médication en usage.

« Venillez agréer, etc.

« A. Bonnichon, D. M. »

« Saint-Amand, 3 avril 1872. »

Le charlatanisme ne tardera sans donte pas à s'emparer du prétendu nouveau spécifique, et nous nous félicitons que la lettre de M. Adriaoo et Larica ait provoqué celle qui précède : l'observation de notre honorable confrère de Saint-Amaod est propre à mettre en garde les praticiens de bonne foi contre des illusions trop grandes et par suite contre des déceptions.

Dr F. de R.

CHRONIQUE.

Réunion générale annuelle des délégués des sociétés savantes. — La réunion géoérale des délégués des sociétés savaotes a eu lieu comme d'uabitude à la Sorbooe pendant la semaine de Pâques; elle était seulement moins uombreuse que les autres années, la sectioo des sciences ayaot été seule invitée à cette sorte de congrés annuel.

Les séances ont occupé les quatre premiers jonrs de la semaine.

Lundi, après une allocution par laquelle le président, M. Le Verrier, a ouvert la séance, M. Bleicber, qui a eu le premier la parole, pour exposer les résultats de ses recherches de paléootologie, a annoocé qu'il était délégué par la Société d'bistoire naturelle de Colmar, qui tient à participer toujours au mouvement scientifique français. Cette déclaration a été saluée par des applaudissements unanimes. Les travaux de l'assemblée ne pouvaient en effet commencer sous de meilleurs auspices que par l'affirmation du lien de sympathie et de fraternité qui unirout toujours l'Alsace et la Lorraine à la France.

Parmi les communications qui intéressent directement la médecine, nous citerons :

— Une note de M. le docteur Adrien Sicard, délégué du comité médical des Bouches-du-Rhône, sur l'emploi de l'eau de mer en médecine.

— Des remarques de M. Lagont, de l'Académie de Troyes, sur les proportions du corps humain.

— Une communication de M. Girardin sur l'insalubrité des rivières et l'assainissement des eaux industrielles.

Suivant l'auteur, les matières organiques solubles, déversées dans les cours d'eau, ne tardent pas à entrer eo fermentatinn, et cette fermentation absorbe l'oxygène dissons. L'eau devient alors impropre à la vie des poissons et des herbes aquatiques, la putréfaction se développe rapidement et la rivière devieot dangereuse pour les riverains par les émaoatioos qu'elle dégage. Oo peut déterminer facilement le degré d'infection de l'eau par l'examen microscopique des microzoaires et des micropbytes qu'elle reoferme. On reconnait, d'un autre côté, que l'insalubrité diminue par l'action de l'oxygène. On devrait donc saturer d'oxygène les eaux industrielles avant de les déverser dans les rivières. On obtient ce résultat en colmatant avec ces eaux des terrains drainés à cet effet et cultivés avec soin. L'expérience en est faite depuis plusieurs années.

— L'exposé, par M. Prosper Pimont, vice-président de l'Académie de Roueo, d'un plan d'ambulances et d'abris militaires, construits dans de bonnes conditions hygiéniques par suite de l'emploi d'un enduit dont on couvre les parois.

— Le compte rendu, par M. Soubeyran, de l'ouvrage de M. Marvaud sur les aliments d'épargne. Ce travail est connu de nos lecteurs.

— Une communication, également connue de nos lecteurs, de M. Ollier, sur les greffes animales et la recoostitution des os par le périoste. Cette communication a clos la séaoce de jeudi et la réunion générale de 1872.

Avant que M. Ollier n'ait occupé la tribune, à laquelle il a été précédé par M. Janssen, l'observateur de l'éclipse de soleil du 12 décembre 1870, M. Blanchard a lu le rapport sur les travaux de la section des sciences, et M. le mioistre de l'instruction publique, qui présidait la séance, a pronnncé un discours dans lequel il a insisté sur les devnirs de la science envers le pays et sur les devoirs du pays envers la science. M. Jules Simoo s'est plu à coostater le réveil des études scientifiques dans toute la France, et l'émulation qui s'est emparée, non-seulement des savants, mais des municipalités des grandes villes qui s'offrent toutes à faire les plus grands sacrifices pour créer dans leurs murs des centres complets d'instructinn. Il faut espérer que le gouvernement ne se bornera pas, par la bouche d'un ministre, à constater ce mouvement, mais qu'il y prendra luiméme une part active, et que les offres généreuses des muoicipalités ne seront pas stérilisées par une sorte de fio de non-recevoir assez commune aux hommes qui disposent du pouvoir.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil de Paris, du 23 au 29 mars 1872.

Causes de décès.	Domicile.	Hopitaux.	Totaux.	Total des décès de la semaine précédente.
Variole.	5	2	7	4
Rougeole.	8	3	11	14
Scarlatine.	1	1	2	1
Fievre typhoïde.	9	9	18	19
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	1	2	3	5
Bronchite.	43	2	45	39
Pneumonie.	47	13	60	58
Dysenterie.	3	»	3	2
Diarrhée cholériforme des jennes enfants.	»	»	»	»
Choléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	6	»	6	10
Croup.	14	3	17	16
Affections pnerpérales.	4	14	18	6
Autres affections aiguës	159	39	198	254
Affections chroniques.	26t	106	367	325
Affections chirurgicales	33	27	60	71
Causes accidentelles.	10	»	10	20
Totaux.	604	221	825	844

Londres. — Popnlation, 3,263,872 h. — Décès du 17 an 23 mars 1872. 1,463
Variole, 48. — Fièvre typhoïde, 31. — Rougeole, 66. — Coqueluche, 102. — Scarlatine, 19.

Rome. — Population, 244,480 h. — Décès du 11 au 17 mars 1872. 174
Fièvre pernicieuse, 4. — Fièvre typhoïde, 8. — Variole, 21. — Diphtbérie, 19. — Pneumonie, 14.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

Paris. — Imprimerie Cusset et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : INFLUENCE DE L'AGE SUR LE CHOIX DES MOYENS DE TRAITEMENT DANS LES MALADIES CHIRURGICALES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE DANS LES LYCÉES ET LES COLLÉGES. — SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX : RAPPORT SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A PARIS PENDANT LES MOIS DE JANVIER ET FÉVRIER 1872. — ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE.

L'âge est une des circonstances qui influent le plus sur la marche des maladies et dont on doit, par conséquent, tenir le plus grand compte quand il s'agit d'instituer un traitement. La connaissance de ce fait domine toute la pratique médicale, et elle acquiert en particulier une importance de premier ordre lorsque, en présence d'un malade, on agite la question d'une intervention active de l'art chirurgical. C'est la pensée qui a inspiré une note que M. Gosselin a communiquée à l'Académie des sciences *sur le choix des moyens de traitement dans les maladies chirurgicales de l'adolescence*, note que nous reproduisons plus loin *in extenso*. Les différents exemples que cite l'auteur et la formule générale par laquelle il résume les enseignements qu'il en a tirés, montrent que, dans les affections chirurgicales des adolescents, le rôle du chirurgien consiste à prévenir ou à combattre les accidents et les complications graves et à attendre, sauf les cas d'intervention forcée, que l'évolution naturelle de l'âge ait pour résultat de modifier et de faire disparaître le processus morbide. Voilà ce qu'enseigne l'expérience et ce que les jeunes chirurgiens, en général un peu prompts à opérer, ne doivent jamais oublier; il ne faut, chez les adolescents, désespérer jamais des bons effets de la chirurgie conservatrice.

— Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 janvier dernier, M. le ministre de l'instruction publique a demandé à la savante compagnie de rédiger un programme pour six leçons d'hygiène destinées à donner aux élèves des colléges et des lycées quelques notions sur les applications usuelles de cette science. Une commission, composée de MM. Bergeron, Colin, Delpech, Guérard, Jolly et Vernois, rapporteur, a été chargée de rédiger ce programme, et elle l'a soumis à l'Académie dans la séance du 27 février. C'est ce même programme dont la discussion est venue mardi dernier à l'ordre du jour. Il importe d'abord de le faire connaître, tel qu'il a été rédigé par la commission; il comprend huit conférences :

« 1° De l'hygiène; son but, ses moyens.

« Des agents atmosphériques au point de vue de leur influence sur la santé (air, lumière, chaleur, électricité, sécheresse, humidité, vents).

« Altérations principales de l'air : climats, endémies, épidémies.

« 2° Des habitations (sol, exposition, ventilation, chauffage, éclairage, propreté).

« Causes d'insalubrité.

« Vêtements : modifications selon les âges, les saisons, les climats, le temps.

« Soins du corps : cosmétiques, bains, propreté en général.

« 3° Aliments : nature et qualité de divers aliments : leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats.

« Conserves alimentaires : altérations et falsifications des aliments; régime alimentaire.

« 4° Boissons : eaux potables et leurs caractères, leurs altérations; moyens de les prévenir et de les corriger; caractères et conservation des eaux potables.

« Boissons fermentées (vin, cidre, bière), spiritueux : liqueurs, café et thé.

« 5° Hygiène des sens : veille et sommeil.

« Travaux intellectuels et manuels.

« 6° Exercice et repos : gymnastique. Exercices spéciaux (natation, équitation, escrime, danse).

« 7° Affections contagieuses virulentes et parasitaires propres à l'homme et aux animaux (gale, teigne, rage, charbon, morve, etc.).

« Principaux poisons et contre-poisons : alcool, tabac.

« 8° Erreurs et préjugés populaires nuisibles à la santé; moyens de remédier aux accidents simples les plus fréquents (asphyxie, submersion, suspension). »

Les objections qu'on a faites à ce programme, et dont on trouvera l'analyse au compte rendu de l'Académie, portent, les unes sur l'opportunité même ou l'utilité de cet enseignement élémentaire de l'hygiène dans les colléges et les lycées, les autres sur des points de détail. Nous ne nous arrêterons pas à ces dernières, qu'il est facile de réfuter ou de désintéresser par de légères modifications dans le plan des conférences; nous nous bornerons à présenter quelques réflexions sur l'opportunité du nouvel enseignement et l'utilité que les élèves des lycées et des colléges pourront en retirer.

Cet enseignement, suivant MM. Chauffard et Bouillaud, outre les difficultés que son institution présente, serait condamné à rester stérile, et les deux honorables académiciens sont même disposés à y voir la source de plus d'un inconvénient sérieux. M. Larrey semble à son tour avoir de la peine à se défendre de partager la même opinion; il désire que les notions d'hygiène, auxquelles on initiera les élèves, soient le plus élémentaires possible et s'appliquent surtout, sinon exclusivement, aux exercices journaliers auxquels ils sont soumis.

Ces objections, et les craintes qui les ont inspirées, au point de vue de la convenance ou de l'opportunité du nouvel enseignement, seraient peut-être fondées si les leçons dont il s'agit s'adressaient à des enfants de 12 à 15 ans. Mais il ne faut pas oublier que les élèves de rhétorique et de philosophie ont en moyenne de 16 à 18 ans; qu'ils sont déjà très-instruits sur des choses qu'ils feraient peut-être mieux d'ignorer, et qu'en tout cas la plupart d'entre eux sont à la veille de prendre leurs inscriptions dans une Faculté, c'est-à-dire de

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

APPAREIL POUR MESURER LE DEGRÉ D'INFLAMMABILITÉ DE L'HUILE DE PÉTROLE. — VENTILATION DES HOUILLÈRES. — CULTURE DES CHATAIGNIERS. — OSTRÉICULTURE. — DU CHANGEMENT DE COULEUR CHEZ LES CRUSTACÉS SUIVANT LE MILIEU OÙ ILS SONT PLACÉS. — COÏNCIDENCE DE LA DERNIÈRE AURORE BORÉALE AVEC UNE AURORE AUSTRALE. — OBJETS DÉCOUVERTS DANS LE DESSÈCHEMENT DU LAC DE BIENNE. — L'AVEU D'UN SAVANT ALLEMAND.

Les conseils d'hygiène s'occupent souvent de l'autorisation des magasins à pétrole, et pour savoir si le magasin peut ou non être établi dans tel ou tel endroit, il importe de savoir le degré d'inflammabilité du pétrole qu'il s'agit d'emmagasiner. Dans une des dernières séances de la Société d'encouragement, M. Granier, ingénieur civil, a présenté un appareil pour mesurer la température à laquelle une huile de pétrole donnée doit s'enflammer. Une mèche allumée à l'entrée d'une capacité qui contient un peu de pétrole et qui admet l'accès facile de l'air, détermine par conductibilité la vaporisation du liquide et la formation d'un mélange explosif. Ce mélange s'échauffe, prend feu et produit une petite détonation autour de la mèche, tandis qu'un thermomètre plongé dans cet espace fait connaître la température qui a déterminé l'explosion.

* * *

M. Guibal, ingénieur français établi dans le Hainaut, a présenté à l'Académie des sciences des ventilateurs qu'il emploie dans les houillères. Le prix de revient de l'appareil est de 335 fr. au lieu de 2 à 3,000 fr. que coûtaient les anciens. Depuis l'emploi de cet appareil dans les mines du Hainaut, il n'est survenu dans ces mines qu'une seule explosion, et encore a-t-elle eu lieu dans une galerie qui n'avait pas été ventilée.

* * *

Si vous avez des châtaigniers, vous devez remarquer que depuis une douzaine d'années ils dépérissent à vue d'œil. M. Chatin vient de lire, sur ce sujet, une note à la Société zoologique d'acclimatation. Guidé par les observations de M. Moriceau, faites dans la Loire-Inférieure, et d'où il résulte que chez les châtaigniers malades les feuilles ne prennent que la moitié ou même le tiers de leur développement habituel et tombent en juillet et août, au lieu de persister jusqu'en octobre, M. Cha-

jonir d'une liberté illimitée, loin de leurs familles et de toute surveillance. A ces jeunes gens on peut donc parler sans crainte le langage simple de la science, et ce langage éveillera d'autant moins dans leur esprit des idées en opposition avec le but que l'on se propose, qu'il sera plus naturel et cherchera moins à voiler les mots et les choses. Il n'est pas douteux, d'un autre côté, que les parents ne soient extrêmement satisfaits de savoir qu'un homme, ayant à la fois compétence et autorité, comme le médecin qui a soigné leurs enfants, travaille, par ses instructions et ses conseils, à prémunir ces derniers contre les effets des erreurs, des préjugés, des habitudes mauvaises, des imprudences qu'on commet si fréquemment à cet âge, des tentations auxquelles il est si facile de se laisser entraîner.

La question d'opportunité nous semble donc jugée en faveur de l'enseignement de l'hygiène dans les colléges et les lycées. Mais ce n'est pas tout : il faut que cet enseignement soit véritablement utile, il faut qu'il porte ses fruits. A cet effet, il ne suffit pas de le déclarer obligatoire, comme dans le rapport de la commission académique; il faut avant tout y intéresser les élèves. Or ce résultat ne nous semble pas difficile à atteindre.

Il est nécessaire, tout d'abord, que les élèves sachent bien que l'enseignement de l'hygiène n'est pas considéré par leurs maîtres comme un cours accessoire, comme un hors-d'œuvre, mais que ceux-ci y attachent au contraire une grande importance. Dans ce but, il serait bon de donner à cet enseignement une sanction officielle, en récompensant les élèves qui le suivraient avec le plus d'assiduité, c'est-à-dire en instituant des prix qui seraient donnés avec tous les autres à la distribution solennelle de la fin de l'année. Pour les élèves qui ne se laissent pas tenter par l'appât d'une couronne, on trouverait un encouragement certain dans des sorties de faveur accordées à ceux qui seraient bien notés par le professeur d'hygiène.

Mais l'enseignement lui-même peut et doit suffire à intéresser les élèves, à captiver leur attention. Il faut pour cela qu'il soit élémentaire, clair, précis, à la portée de tous, et qu'il soit avant tout essentiellement pratique, qu'on en montre les applications aux différents exercices que suivent les élèves, aux conditions diverses dans lesquelles ils se trouveront à leur sortie de l'établissement. Il va sans dire qu'ici, comme partout ailleurs, les qualités personnelles du professeur pourront ajouter un nouvel attrait à ses leçons; mais en supposant le cours institué comme nous venons de l'indiquer, il n'est pas douteux que les élèves n'en retirent quelque profit.

Ceci ne devra pas empêcher la création d'autres cours d'hygiène dans les écoles professionnelles, comme l'École polytechnique, l'École normale, l'École de Saint-Cyr, etc. Le cours des lycées, élémentaire, général, sera au contraire une excellente préparation aux cours plus élevés et plus spéciaux de ces Écoles, et réciproquement la perspective de ces derniers cours sera pour les élèves des lycées un stimulant de plus à suivre assidûment les leçons qui leur seront données dans l'établissement où ils font leurs études préparatoires.

En résumé, l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges est opportun, utile; on peut en restreindre ou en étendre le programme : il importe avant tout qu'il soit simple et pratique. On verra ainsi disparaître peu à peu une foule d'erreurs et de préjugés qu'on est étonné de rencontrer chez des hommes d'ailleurs fort instruits et occupant parfois un rang élevé dans la société.

— M. Besnier a lu, à la Société médicale des hôpitaux, un rapport sur les maladies qui ont régné à Paris pendant les deux premiers mois de l'année courante. Ce rapport, très-bien fait, comme tous les travaux de ce genre dus à la plume de notre laborieux et savant confrère, renferme quelques remarques et quelques faits d'un assez grand intérêt; nous allons les passer rapidement en revue.

Un premier point sur lequel M. Besnier appelle avec raison l'attention de ses collègues, et que nos lecteurs eux-mêmes ont pu constater en examinant chaque semaine le Bulletin des décès, c'est l'abaissement considérable et vraiment remarquable du chiffre de la mortalité générale. Cet abaissement, ou plutôt les variations que présente d'une époque à une autre le chiffre de la mortalité, portent sur l'ensemble des maladies régnantes, et non sur le caractère plus ou moins meurtrier d'une épidémie quelconque. Il y a ainsi des périodes pendant lesquelles la mortalité générale est faible; d'autres pendant lesquelles elle devient excessive. C'est ce que M. Besnier exprime en disant qu'il y a *des constitutions médicales bénignes* et des *constitutions médicales malignes*. « La constatation positive de ce fait d'observation, ajoute-t-il, que nous nous attachons à démontrer numériquement, d'une manière incontestable, n'est pas sans intérêt pour la pathologie et la thérapeutique générale, car elle établit la nécessité d'introduire, dans les données pronostiques et dans les spéculations thérapeutiques, un facteur que l'on omet toujours, à savoir : le niveau de la mortalité générale au moment correspondant à l'observation et aux expérimentations curatives. » Cette remarque de notre confrère est parfaitement juste, et doit être constamment présente à l'esprit du praticien.

Deux ordres de maladies ont dominé la constitution médicale des deux premiers mois de l'année : les affections catarrhales des voies respiratoires et les affections pseudo-membraneuses. La grippe a présenté des formes et des complications diverses. L'une des plus dignes d'attention est celle qu'on pourrait appeler, avec M. Besnier, *grippe pleurétique*. Cette forme a été aussi observée par MM. Bourdon et Bucquoy. La pleurésie qui complique dans ces cas la grippe, ne donne pas lieu en général aux vastes épanchements et se résout rapidement; la thoracentèse est rarement indiquée.

Les affections pseudo-membraneuses ont présenté une gravité qui a fait contraste avec la bénignité de la constitution médicale. Le croup a fait de nombreuses victimes parmi les enfants, et la trachéotomie n'en a sauvé qu'un bien petit nombre.

Parmi les fièvres éruptives, c'est la rougeole qui s'est montrée la plus fréquente et a causé le plus de décès. La scarlatine s'est montrée assez rare. La variole, plus rare encore, n'a donné lieu qu'à un décès dans l'espace de deux mois : c'est là un fait sans précédent, et qui méritait d'être noté.

L'atmosphère de Paris semble en ce moment être réfractaire à la propagation de la variole. Trois voyageurs arrivés dans cette ville, dans la période d'incubation de la variole, ont été traités à la maison municipale de santé, sans qu'on ait pris aucune précaution contre la transmission de l'affection aux autres malades, et aucun d'eux ne l'a contractée. A une autre époque, la présence de trois varioleux dans

---

tin est allé, l'an dernier, visiter les châtaigniers du Limousin, de la haute Bretagne, du Poitou et des environs de Paris; il a trouvé que beaucoup d'entre eux, sans être à proprement parler malades, languissent, et il a attribué cet alanguissement à la sécheresse du sol. Cette sécheresse du sol, M. Chatin la constate depuis 1857, et il ne peut l'expliquer que par l'une des deux hypothèses suivantes : ou la quantité d'eau tombée a été amoindrie, ou la perte par évaporation a été plus grande. Or, de 1837 à 1856, il est tombé en moyenne, à Paris, 601mm,4 d'eau; et de 1857 à 1871, 561mm,2. Il y a écart d'un trentième, c'est-à-dire un écart insignifiant. La cause de la sécheresse est donc dans la seconde hypothèse, c'est-à-dire dans la grande évaporation, et celle-ci s'explique par ce fait que le nombre des jours clairs et chauds a été plus grand depuis 1857 que de 1837 à 1856. Aussi M. Chatin conseille-t-il, pour préserver les châtaigneraies, d'irriguer les terrains sur lesquels elles sont plantées, ou bien encore, pour entretenir l'humidité sur des pentes non irrigables, de creuser de petites rigoles transversales qui retiendront l'eau des pluies et surtout celles des orages, ou, enfin, si ces deux moyens sont impossibles, de recouvrir le sol de pailles, de feuilles, etc. M. Chatin conseille aussi de planter les nouvelles châtaigneraies dans des terrains argilo-siliceux profonds et abrités des ardeurs du soleil.

***

Dans le même Bulletin de la Société d'acclimatation se trouve une courte note de M. Coste sur l'ostréiculture. Cette industrie est si développée, les terrains émergents, autrefois improductifs, sont si fertiles, que les ouvriers manquent. A Arcachon les femmes gagnent 1 fr. 50 c. par marée de deux ou trois heures. Les parcs de l'État créés en 1861 dans cette localité ont versé sur les fonds communs du bassin et sur d'autres points du littoral, pour en opérer le repeuplement, quinze millions six cent mille huîtres, soit une valeur de 500,000 fr. En ce moment ces parcs livrent deux millions d'huîtres qui ont été vendues au profit des marins blessés en 1870. Quant à l'industrie privée, elle a déjà établi deux millions cinq cent mille tuiles formant appareils collecteurs et portant un total de cinquante millions d'huîtres, c'est-à-dire une valeur de 3 millions de francs. Dans la rivière d'Auray on a trente millions de sujets; dans l'anse de la forêt, près Concarnau, un petit parc établi depuis 1861 donne un revenu annuel de 8 à 10,000 fr. Quant aux personnes qui font de la cherté des huîtres un argument contre l'ostréiculture, M. Coste leur répond que les bancs naturels étant épuisés, ce sont les bassins artificiels qui fournissent les marchés. La cherté des huîtres vient de la quantité des demandes qui va toujours grandissant, et pour y suffire ce n'est pas à restreindre l'ostréiculture qu'il faut songer, mais au contraire à la développer.

***

Il y a quelques mois M. Pouchet avait présenté à l'Académie des sciences une note sur des investigations desquelles il résultait que les

un hôpital donnerait lieu infailliblement au développement d'un nombre plus ou moins considérable d'autres cas. La variole semble donc en ce moment avoir perdu de sa transmissibilité ou de son épidémicité. Cela peut tenir à ce que la longue et grave épidémie qui a sévi parmi nous a créé chez le plus grand nombre une sorte d'immunité. M. Besnier n'est pas de cet avis; il se borne à constater ce fait des oscillations ou des variations dans la transmissibilité de certaines maladies épidémiques, et à reconnaître qu'il est « hors de la portée de nos conceptions doctrinales, aussi bien que de notre intervention directe. » Nous ne saurions, à cet égard, nous montrer moins réservé que notre confrère.

Les cas d'ictère ont continué à être assez nombreux. On a observé aussi un nombre insolite de cas de scorbut ou de purpura.

Le chiffre des accouchements dans les hôpitaux avait baissé; il a atteint en janvier et février la moyenne habituelle; en même temps les affections puerpérales sont devenues plus fréquentes et plus graves : ce fait ne surprendra personne. Mais le suivant, qui a été observé à l'hôpital Cochin par M. Bucquoy, présente un intérêt particulier en démontrant clairement, une fois de plus, la transmissibilité du poison puerpéral à des personnes ne se trouvant pas dans l'état dit puerpéral. Nous reproduisons le fait textuellement :

« Une femme, écrit M. Besnier, entre dans les salles de M. Bucquoy, venant de la maternité de Cochin, où elle était employée comme infirmière depuis peu de temps; les fièvres puerpérales y étaient assez nombreuses depuis une quinzaine de jours, et elle était chargée de donner des soins à ces malades. Cette femme était depuis longtemps atteinte d'une chute de l'utérus pour laquelle elle avait déjà subi deux fois l'amputation du col, et elle sentait encore une tumeur pendante hors de la vulve, entre les deux cuisses. Un certain jour, elle fut examinée par plusieurs personnes attachées au service de la maternité; bientôt après se manifesta un commencement de péritonite, qui la contraignit à entrer dans le service de M. Bucquoy, où, bien que n'étant pas une accouchée, elle succomba en trois ou quatre jours avec tous les signes de la *péritonite puerpérale infectieuse*, ou, en d'autres termes, avec une véritable *fièvre puerpérale*. Il y a là manifestement, dit M. Bucquoy, *infection* et *contagion*. Faut-il en voir la cause dans le seul séjour au milieu des salles infectées, ou bien le toucher pratiqué par plusieurs personnes de ce même service a-t-il joué quelque rôle dans cette contamination? C'est une question que M. Bucquoy livre à vos méditations. »

Nous le laissons nous-même aux méditations de nos lecteurs.

— L'Association générale des médecins de France a tenu son assemblée générale annuelle dimanche dernier dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique. Réunion relativement peu nombreuses. Cliché habituel : beaucoup d'optimisme chez les orateurs, beaucoup de bienveillance de la part de l'auditoire.

Cette année cependant le président et le secrétaire général n'ont pas fait tous les frais de la séance. Celle-ci a commencé par le recensement des votes pour l'élection du président. Comme c'était facile à prévoir, M. Tardieu a été réélu; mais que d'abstentions! Le nombre des votants a atteint à peine le septième de celui des électeurs.

Après une allocution du président réélu, M. Brun a fait connaître l'état de la caisse générale et de la caisse des pensions viagères d'assistance, et M. Amédée Latour a présenté le compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale. Puis M. Jeannel a lu un rapport sur l'établissement du concours pour toutes les places et fonctions médicales, et M. Guerrier un autre rapport sur l'exercice illégal de la médecine. L'attention de l'Assemblée était visiblement fatiguée quand les deux derniers orateurs ont eu la parole. Est-ce pour cette cause ou pour la thèse favorable au concours qu'il a soutenue que le discours de M. Jeannel a été froidement accueilli? Nous croirions volontiers que le second motif l'emporte sur le premier, mais nous n'osons l'affirmer.

Le lendemain lundi, les membres du Conseil général et les délégués des sociétés locales ont eu à délibérer sur la révision des statuts et sur différentes questions intéressant l'Association ou la profession en général.

Afin de donner une appréciation mûrement réfléchie sur les rapports, les travaux, les propositions, les discussions que cette session de l'Association générale a fait éclore, nous attendrons de pouvoir les examiner à loisir dans l'Annuaire, quand celui-ci sera imprimé.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE.

Vues nouvelles sur la composition chimique du cérumen et son rôle dans certaines maladies de l'oreille, avec des recherches expérimentales sur la physiologie comparée du cérumen; par J. E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de Paris, etc.

Suite et fin. — Voir les nos 3, 4, 7 et 8.

§ III. — Physiologie comparée.

Le cérumen est assez abondant chez quelques mammifères; et il serait fort utile à l'art de l'examiner avec soin dans ces animaux, pour en reconnaître les propriétés et les rapports ou les différences avec celui de l'homme.
(Fourcroy, *Système des connaissances chimiques*, t. IX.)

J'ai cru opportun de terminer mon mémoire, afin de lui donner plus d'intérêt, par des expériences de physiologie comparée.

Des recherches de ce genre, convenablement poursuivies sur quelques mammifères, ne pouvaient qu'aboutir à des résultats avantageux, soit en venant confirmer nos conclusions premières, soit en ouvrant des points de vue nouveaux. Il y avait lieu d'espérer aussi que, dans les livres de la spécialité, on pourrait rencontrer, sinon une étude complète sur la matière, du moins des remarques de détail importantes à réunir.

Le premier traité que j'ai consulté dans ce dessein a été la *Physiologie comparée de l'homme et des animaux* par le professeur Dugès (3 vol. in-8°, 1838-39). Dans cet ouvrage estimé, je n'ai, à mon

---

poissons changent de couleur suivant le milieu qu'ils habitent. Selon lui la lumière impressionnant le fond de l'œil, détermine dans le cerveau une action réflexe dont la conséquence est soit une contraction, soit une dilatation des cellules segmentaires du derme. Et il avait acquis la preuve du bien fondé de cette théorie en aveuglant les poissons, c'est-à-dire en rendant impossible toute impression de la lumière et toute action réflexe subséquente. Dans ce cas les poissons ne changeraient plus de couleur. Eh bien! ces phénomènes que j'ai racontés il y a déjà quelque temps, M. Pouchet vient d'en vérifier récemment l'existence chez les crustacés.

* *

L'aurore boréale qui a été observée dans ces derniers temps en Europe et en Amérique, suivant une note envoyée de l'île de la Réunion à l'Académie des sciences, coïncide avec une aurore australe. Ce fait est assez rare pour mériter d'être signalé.

* *

En desséchant le lac de Bienne, en Suisse, on a découvert des morceaux de corde tressés avec du chanvre, des vases, des cornes de cerf, des hachettes de pierre, des ustensiles de cuisson, etc. D'après le journal anglais Nature, l'objet le plus précieux est une hachette en néphrite de 16 centimètres de long et de 7 de large, la plus grande de celles trouvées en Suisse. On a également découvert des os de cerf, de cheval, de bœuf, de sanglier, de cochon, de chèvre, de castor, de chien, de rat, et des ossements humains.

* *

Dans la Revue scientifique du 16 mars, il y a un article intéressant de M. Fernan Papillon sur les titres de Lavoisier au nom du fondateur de la chimie moderne, qui lui a été contesté par un chimiste de Leipsig, M. Kolbe, et un discours prononcé par Virchow au congrès des naturalistes allemands, tenu à Rostock. M. Virchow qui, il y a quelques mois à peine, nous avait fort maltraités, est obligé de dire aujourd'hui, aux *applaudissements de son auditoire* : « Il nous sied mal, au moment même où une presse mal informée déverse le mépris et l'injure sur nos infortunés voisins (1), de nous souvenir avec gratitude du temps où les richesses émanant de l'exaltation des facultés intellectuelles, produites par la France, gagnaient toutes les autres nations (2). » « Aucun peuple, ajoute Virchow, ne mettait à en jouir plus de zèle et d'ardeur que l'Allemagne. Ces grands hommes, les Lavoisier, les Laplace, les Gay-Lussac, les Jussieu, les Cuvier, les Dupuytren, les Laennec resteront toujours vivants dans l'histoire de l'humanité. Quand les naturalistes allemands se réunirent, nous devons l'avouer pour être

(1) *Quorum pars magna fui*, aurait pu ajouter Virchow.
(2) A ce passage, la sténographie met la mention : *acclamations!*

grand étonnement, rien pu relever sur le cérumen, soit dans le chapitre sur l'oreille (t. I), soit dans celui sur les sécrétions (t. III).

Je me suis hâté de recourir à une publication plus récente et aussi plus spéciale: je veux parler du *Traité de physiologie comparée des animaux domestiques* par J. Colin (1854-56, 2 vol. in-8°). Il est rédigé sur un plan analogue au précédent, et l'on y déplore la même lacune a l'endroit du cérumen, tant à l'article sur l'audition (t. I, p. 200) qu'à celui sur les sécrétions en particulier (t. II, p. 429).

J'ai pensé mieux réussir en m'adressant aux auteurs de monographies. Breschet est connu par ses savantes *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe dans l'homme et les animaux* (1re éd. Paris, 1833); or c'est a sa plume qu'est dû l'article sur l'oreille dans le *Dictionnaire de médecine en 30 vol.* (1840, t. XXII); j'imaginais qu'il aurait fait profiter cet article de ses recherches antérieures. Eh bien! le cérumen n'y est que mentionné. — J'ai pris alors le parti de remonter à la deuxième édition de la *Monographie* de Breschet, qui a été insérée en 1836 dans le tome V des MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. L'auteur n'y traite pas du cérumen, et l'on peut d'autant plus regretter qu'il ait passé sous silence sa composition chimique, qu'on lit, p. 288, un examen chimique comparatif d'Ernest Barruel sur l'humeur vitrée et sur l'endélymphe de la grande roussette, et, p. 301, diverses analyses des otolithes du turbot, de la raie, etc.

L'école vétérinaire de Lyon s'est signalée par une foule de publications importantes; j'ai parcouru les suivantes:

En 1843, le professeur Lecoq a publié son *Traité de l'extérieur du cheval et des principaux animaux domestiques* (1 vol. in-8°). Il décrit avec soin l'oreille dans chaque animal, mais on n'y rencontre aucune étude particulière sur le cérumen.

J'ai passé à une œuvre plus nouvelle, *Anatomie comparée des animaux domestiques* par M. Chauveau (Paris, 1857, in-8° avec fig.). L'auteur se borne à rappeler que la membrane du méat « contient dans « son épaisseur un grand nombre de glandes pelotonnées,... chargées de sécréter le liquide onctueux désigné sous le nom de *cérumen*. » (P. 769.)

Je présumais que dans un dictionnaire les auteurs en diraient davantage, et j'ai pris le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires* par Lecoq, Rey, Tisserand et Tabourin (1850, in-8°). A part l'article *Cérumen*, qui est tiré en partie du dictionnaire de Nysten, il n'est plus fait aucune mention de ce produit de sécrétion aux mots *Engouement*, *Oreille*, *Otite*, *Ouïe*, etc.

Il serait superflu de produire une liste plus longue d'ouvrages; il suffira d'énoncer que de ceux que j'ai feuilletés en grand nombre, je n'ai pu retirer aucun éclaircissement. Je dois m'en référer à un aveu des auteurs du *Dictionnaire vétérinaire* que je viens de citer (voy. *Otite*), aveu qui servira de conclusion générale à tout ce qui précède, c'est qu'*on a peu étudié les maladies de l'oreille chez les animaux*.

Ainsi tout ou presque tout reste à faire à cet égard, et l'on peut dire que la question du cérumen chez les animaux est une question neuve. Pour ce qui est de l'homme, si l'on n'avait pas des analyses rigoureuses, du moins Vauquelin et Berzélius avaient ouvert la voie. Mais je n'ai pu découvrir aucun essai de ce genre, en ce qui concerne les animaux. C'est, abandonnés à nos propres ressources, que nous avons entrepris les expériences qu'on va lire. Certainement il n'eût pas convenu de prendre au hasard les types à examiner; il valait mieux faire porter notre choix sur les mammifères dont l'appareil auditif a le plus d'analogie, dans sa partie essentielle, avec l'appareil humain, et je citerai à ce propos cette conclusion de Breschet: « On voit, d'après l'exposé de la structure du labyrinthe dans le « chien,... le cochon,... le cheval,... la brebis,... le bœuf,... etc., « qu'il y a la plus grande analogie et presqu'identité de forme et de « structure entre cet appareil chez l'homme et les mammifères. » (Breschet, MÉMOIR. ACADÉM. DE MÉDEC., 1836, t. V, p. 320.) Nous avons, M. Émile Chevalier et moi, examiné les types suivants.

CÉRUMEN DU PORC.

Il est d'une couleur noirâtre; il est très-mou au moment où il nous est remis, mais il ne tarde pas à prendre de la consistance: celle-ci augmente quand on le soumet dans une étuve à la chaleur de 100 degrés.

Traité par l'éther, il donne une matière grasse, fortement colorée.

Avec l'alcool, on obtient une solution presque incolore, ne laissant qu'un très-faible résidu, qui attire beaucoup l'humidité. Ce résidu est formé d'une matière organique combinée avec la potasse.

Le traitement par l'eau produit un liquide foncé en couleur, qui abandonne un résidu assez coloré, très-soluble dans l'eau: l'acide sulfurique le décompose en deux corps organiques semblables à ceux que nous avons découverts dans le cérumen humain, et combinés de même avec la potasse.

Enfin la matière, restée insoluble sur le filtre, a fourni par la calcination un résidu constitué par du carbonate de potasse, des traces de chaux et de fer, et une quantité notable de silice. Cette dernière fait-elle partie intégrante du cérumen chez le porc, ou ne serait-elle pas plutôt introduite accidentellement par le sable et les poussières chez cet animal qui a l'habitude de se vautrer dans la boue?

En somme, le cérumen du porc renferme pour 1 gramme:

Eau	0,101
Matière grasse, dissoute par l'éther	0,300
Matière soluble dans l'alcool (à base de potasse)	0,051
Matière soluble dans l'eau (à base de potasse)	0,179
Matière insoluble (substance organique; potasse, silice, traces de chaux et de fer)	0,369
	1,000

Comparé au cérumen de l'homme, celui du porc nous présente plus d'une ressemblance: il a, comme lui, du savon de potasse, mais il offre aussi de notables différences: il y a beaucoup moins de matière soluble dans l'alcool, et trois fois plus de matière insoluble; ce désavantage est compensé en partie par une plus forte proportion de savon soluble dans l'eau et un chiffre plus élevé de matière grasse.

Le porc n'est pas le seul mammifère dont le cérumen se rapproche de celui de l'homme, bien qu'on ait à y signaler de notables différences. En voici d'autres exemples, empruntés aux races bovine et ovine (20).

(20) Nous devons les échantillons du cérumen de la vache, du chien

honnêtes, ce que l'on pouvait appeler alors la science allemande était encore dans les langes; la science courante, la science élémentaire, les manuels mêmes étaient français. Parcourez la littérature de cette époque, et vous trouverez qu'à de très-rares et très-brillantes exceptions près, l'érudition des livres où la majorité puisait ses connaissances était française comme les sources mêmes de la pensée, et cette période dura jusqu'après 1830. »

D[r] QUÆSITOR.

UN BON EXEMPLE A SIGNALER. — Les militaires de la garnison de Valenciennes utilisent leurs loisirs à planter des choux... et à les manger; il y a deux jardins. Celui du 7e dragons, dirigé par M. Desplas, lieutenant, et ayant pour jardinier en chef le brigadier Pillard, a produit 12,000 choux et quantité de légumes pour la marmite. On en a vendu une grande partie, et avec le produit on a élevé de 300 à 480 gr. la ration de chaque cavalier, et on leur a donné une ration d'eau-de-vie et de café. Le jardin d'infanterie, dirigé par le lieutenant Moreau, du 65e de ligne, a pour jardinier en chef le sergent Marchand. Il a produit chaque jour 150 à 200 kilog. de légumes pour l'ordinaire, et même depuis le mois d'août 480 kilog. Cette quantité de légumes augmente le boni de chaque compagnie de 88 et 90 fr., et même de 100 à 120 fr. par mois; elle a permis d'améliorer la ration de café distribuée quatre fois par semaine. Voilà un exemple qu'on devrait suivre dans toutes les garnisons, une bonne et utile occupation à donner à nos soldats.

***

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE LIÉGE. — *Concours de* 1872. I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 500 fr. et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie, ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine et la pharmacie.

Les auteurs ne doivent pas présenter des travaux d'une étendue excédant cinq feuilles d'impression (format in-8° des *Annales*.)

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1872 à M. le docteur Davreux, secrétaire général de la Société, rue André-Dumont, 12, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille* d'or à l'étudiant d'une des Universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis avant le 15 octobre 1872 au secrétaire général de la Société.

(Conditions ordinaires des concours.)

CÉRUMEN DU VEAU, DU BOEUF, DE LA VACHE ET DU MOUTON.

Nous ferons tout d'abord remarquer que les quatre échantillons qui vont suivre ont présenté ce caractère commun que, calcinés sur une lame de platine, ils laissaient un résidu très-alcalin, composé de carbonate de potasse, de même que chez l'homme.

Ajoutons que les substances organiques qui jouent le rôle d'acides jouissent des mêmes propriétés que leurs analogues dans le cérumen humain; leurs proportions seulement sont différentes.

La composition de ce produit de sécrétion paraît varier suivant l'âge dans la même espèce : ainsi chez le bœuf et la vache on rencontre une matière colorante jaune, soluble dans l'éther et que ce menstrue entraîne en dissolvant les matières grasses dont ni l'eau ni l'alcool ne peuvent la séparer. Chez le veau, cette matière colorante est peu développée.

Le *cérumen du veau* est mou; il graisse fortement le papier; sa couleur est moins foncée : il est d'un jaune brunâtre. Il contient pour 1 gramme :

Eau	0,063
Matière grasse, avec peu de matière colorante	0,447
Matière soluble dans l'alcool (à base de potasse)	0,079
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,221
— insoluble (*idem*)	0,190
Total	1,000

En somme le *cérumen du veau*, comparé au nôtre, renferme quatre fois moins de matière soluble dans l'alcool, presque une fois et demie plus de matière insoluble; mais, par contre, presque le double de matière grasse et une fois et demie plus de matière soluble dans l'eau.

Le *cérumen du bœuf* paraît plus résistant que celui du veau; il est assez gras; sa couleur est noirâtre, avec un fond jaunâtre. Il contient pour 1 gramme :

Eau	0,028
Matière grasse et matière colorante	0,485
Matière soluble dans l'alcool (à base de potasse)	0,037
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,142
— insoluble (*idem*)	0,308

Comparé au cérumen humain, celui du bœuf a sept fois moins de matière soluble dans l'alcool, deux fois et demie plus de matière insoluble; la même quantité de matière soluble dans l'eau, mais presque le double de matière grasse.

Le *cérumen de la vache* offre les mêmes caractères physiques que celui du bœuf; il renferme par gramme :

Eau	0,132
Matière grasse et matière colorante	0,429
Matière soluble dans l'alcool (à base de potasse)	0,067
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,200
— insoluble	0,172

Le *cérumen de la vache*, si on le compare à celui de l'homme, renferme un peu plus d'eau, cinq fois moins de matière soluble dans l'alcool, trois dixièmes de plus de matière soluble dans l'eau, un quart de plus de matière insoluble, enfin une fois et demie plus de matière grasse.

Le *cérumen du mouton* est granuleux; il est moins mou que celui du veau, et graisse moins le papier; il est d'une teinte jaunâtre brune. On y trouve par gramme :

Eau	0,103
Matière grasse et matière colorante	0,160
Matière soluble dans l'alcool (à base de potasse)	0,043
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,194
— insoluble (*idem*)	0,500

On voit, en comparant ce cérumen à celui de l'homme, qu'il a un quart de plus de matière soluble dans l'eau, et huit fois moins de matière soluble dans l'alcool; ce qu'il offre encore de plus particulier, c'est qu'il renferme beaucoup moins de matière grasse que le veau et le bœuf, et même moins que l'homme, et qu'il est celui de tous qui a le plus de matière insoluble.

Jusqu'ici tous les cérumens que nous venons d'analyser se rapprochent plus ou moins de celui de l'homme en ce qu'ils sont, comme lui, à base de potasse. Mais on va voir que sa composition chimique varie dans la série animale. Nous avons expérimenté plus haut (voir § 1er, *Chimie animale*) que les corps particuliers que nous avons signalés dans le cérumen humain comme jouant le rôle d'acides, pouvaient se combiner avec différentes bases (21). Ces combinaisons, que nous avons pu produire artificiellement avec la chaux et la magnésie, nous allons voir la nature les opérer elle-même dans les types suivants, qui nous ont paru fort remarquables.

CÉRUMEN DU CHIEN.

Ce cérumen se présente sous forme de petites masses agglomérées, qui paraissent provenir d'individus différents. Leur couleur varie du jaune sale au brun foncé.

L'éther en sépare une matière grasse fortement colorée.

L'alcool en extrait une matière soluble dans l'eau, n'attirant pas l'humidité. Elle s'émulsionne par l'acide sulfurique, qui isole une matière organique, soluble dans l'alcool, insoluble dans l'eau, mais pouvant s'y dissoudre si on la combine avec une base alcaline. — Nous avons constaté que la partie indissoute par l'alcool est composée de sulfate de chaux.

Le résidu laissé par l'éther et par l'alcool n'abandonne à l'eau qu'une faible portion de matière organique, que nous avons trouvée combinée avec la chaux.

Enfin la portion que n'ont pu dissoudre les trois menstrues précités, donne par la calcination un résidu composé également de chaux, et en outre de fer et de silice. Nous dirons pour le chien, comme pour le porc, que, suivant toute probabilité, la silice doit provenir ici du sable et des poussières qui s'introduisent accidentellement dans les oreilles de ces animaux (22).

1 gramme de cérumen renferme chez le chien :

Eau	0,049
Matière grasse, isolée par l'éther	0,469
Matière soluble dans l'alcool (à base de chaux)	0,124
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,074
— insoluble (chaux, silice, fer)	0,284

En résumé, le cérumen du chien, comparé à celui de l'homme, contient de la chaux au lieu de potasse, moitié moins de matière soluble dans l'eau, presque trois fois moins de matière soluble dans l'alcool, plus du double de matière insoluble, enfin près de deux fois plus de matière grasse.

CÉRUMEN DU CHEVAL.

Chez les animaux que nous avons examinés jusqu'ici, le cérumen a présenté deux variétés principales : dans l'une, il avait la potasse pour base, comme chez l'homme; c'est ce qu'on a vu dans la plupart de nos analyses; dans l'autre, c'était la chaux qui en formait la base, comme on vient de le voir chez le chien. Nous allons maintenant passer à une troisième variété.

Le *cérumen du cheval* a un aspect noirâtre, résino-graisseux; il

(21) Nous avons opéré des combinaisons successives d'une petite quantité de ces corps avec du carbonate de chaux, du carbonate de baryte, de la magnésie et du carbonate de soude. Ces combinaisons, traitées par l'alcool à 95°, ont été évaporées et le résidu desséché au bain-marie jusqu'à ce qu'il ne changeât plus de poids, puis calciné jusqu'à destruction complète de la matière organique; le dernier résidu a été pesé avec soin : M. E. Chevalier a trouvé les chiffres 4040 et 4054, puis 3750, enfin 4334, d'où il a tiré une moyenne approximative de 4044. Les chiffres constatés dans ces quatre expériences pour l'équivalent des corps employés se rapprochent assez pour qu'il n'y ait pas à douter que ce sont de véritables acides. La suite de ce mémoire va en donner une autre preuve.

(22) Les chiens sont sujets à une espèce d'*engouement cérumineux*, dont je trouve un exemple remarquable dans le *Traité de l'extérieur du cheval et des principaux animaux domestiques*, par M. Lecoq : « Après l'arrachement des oreilles, dans les jeunes (chiens) danois, il arrive souvent que la peau, n'étant plus retenue par la conque, se réunit par-dessus le conduit auditif, dont elle bouche l'ouverture. Le chien devient sourd, et, le cérumen s'accumulant dans le conduit, on est obligé de déboucher l'oreille par une opération qui soulage immédiatement l'animal, mais il est difficile d'empêcher l'occlusion de se renouveler. » (In-8°, 1843, p. 30.)

et du cheval à l'obligeance de M. Saint-Cyr, de l'École vétérinaire de Lyon (il a fait recueillir les deux derniers par M. Wolf, élève de troisième année), et celui du mulet à M. Peuch, de la même École.

N'ayant pu peser de suite le cérumen du veau, du bœuf, du cheval, etc., il est possible que notre dosage de l'eau dans ces cas ne soit qu'approximatif.

est mêlé de beaucoup de petits poils. Si on le chauffe au bain-marie la matière grasse se sépare en partie, ce qui indique qu'elle n'est qu'incomplétement mélangée.

L'éther isole de ce cérumen une matière grasse, fortement colorée.

Traité par l'alcool, il ne fournit qu'un très-faible résidu, fort hygrométrique, et semblable, quant à ses propriétés physiques, à celui qu'on retire du cérumen de l'homme; avec quelques gouttes d'acide sulfurique, il ne paraît pas former d'émulsion; ce qui tend à prouver que le corps organique, qui est mis en liberté, est soluble dans l'eau. Nous avons expérimenté que, si l'on calcine le mélange, il laisse pour résidu du sulfate de magnésie.

Avec l'eau, on obtient un liquide ambré, dont l'évaporation laisse un résidu assez abondant, n'attirant pas l'humidité de l'air, et se redissolvant, mais incomplétement, si on le reprend par l'eau. L'acide sulfurique sépare de ce résidu une matière organique qui joue le rôle d'acide. Nous avons constaté que la base, combinée avec l'acide sulfurique, est de la magnésie.

Le résidu, resté indissous après les trois opérations précédentes, est noirâtre; il n'est pas désagrégé par l'acide acétique; calciné, il laisse un résidu de magnésie.

Un gramme de cérumen de cheval donne, par la calcination, 0,04 de magnésie. Nous ferons observer que cette quantité équivaut presque (à cause de la différence de ces deux bases) à celle de 0,075 de potasse que nous avons dosée dans le cérumen bnmain. — Quant à la chaux, il n'y en a que des traces.

Le cérumen dn cheval contient pour 1 gramme :

Eau	0,039
Matière grasse séparée par l'éther, fort colorée	0,487
— soluble daus l'alcool (à base de magnésie)	0,092
— soluble dans l'eau (*idem*)	0,204
— insoluble (*idem*)	0,278
Chaux	traces.

Ainsi le cérnmen dn cheval, si on le compare à celui de l'homme, renferme de la magnésie an lieu de potasse, quatre fois moins de matière soluble dans l'alcool, environ deux fois plus de matière insoluble, presque une fois plus de matière soluble dans l'eau et de matière grasse.

CÉRUMEN DE L'ANE ET DU MULET.

Le *cérumen de l'âne* a des caractères physiques analogues à celui du cheval. Nous l'avons soumis à l'action, d'abord de l'éther, ensuite de l'alcool, et enfin de l'eau. Le résidu, resté insoluble, a été calciné, et on l'a trouvé à base de chaux, résultat qui nous a surpris. En s'arrêtant là, il eût fallu le placer à côté de celui du chien, tandis qu'on aurait pensé *à priori* qu'il devait venir après celui du cheval; l'expérience sembla d'abord donner gain de cause à cette vue théorique : le résidu de la matière soluble dans l'alcool s'est trouvé à base de magnésie, comme chez le cheval; ainsi le cérumen de l'âne se rapproche de celui du chien par la chaux de la matière insoluble, et de celui du cheval par la magnésie que contient le résidu de la solution alcoolique. — Mais il ne faut nullement s'en tenir à ces deux épreuves, car on trouve les deux bases réunies dans le résidu de la solution aqnense qui est à base de chanx et de maguésie, en sorte que le cérumen de l'âne constitue réellement une catégorie à part. Il renferme par gramme :

Eau	0,125
Matière grasse, séparée	0,387
— soluble dans l'alcool (à base de magnésie)	0,175
— soluble dans l'eau (à base de magnésie et de chaux)	0,163
— insoluble (à base de chaux)	0,150

Le *cérumen du mulet* est d'nn brun noirâtre; il est grumeleux et graisse assez fortement le papier; il ressemble physiquement à celui du cheval et de l'âne; chimiquement il s'éloigne du premier et se rapproche du second : le résidu de la solution alcoolique est à base de magnésie, comme chez le cheval. Mais là s'arrête la ressemblance, car le résidu de la solution aqueuse est à base de magnésie et de chaux, et celui de la matière insoluble à base de chaux, absolument comme chez l'âne, en sorte qu'il forme avec ce dernier une catégorie spéciale. D'après le rang que le mulet occupe en zoologie, il est assez naturel que son cérumen vienne après ceux du cheval et de l'âne, l'animal lui-même étant le produit de l'accouplement de ces deux quadrupèdes.

Comparé au cérumen du mulet, celui de l'âne contient beaucoup plus de matière grasse et un peu plus de matière insoluble; mais moins de matière soluble, soit dans l'alcool, soit dans l'eau.

Le cérnmen dn mulet contient par gramme :

Eau	0,174
Matière grasse, fort colorée	0,261
— soluble dans l'alcool (à base de magnésie)	0,217
— soluble dans l'eau (à base de magnésie et de chaux)	0,217
— insoluble (à base de chaux)	0,131

On voit que le cérnmen dn mulet a pour base de la magnésie et de la chaux, comme celui de l'âne; il contient le même chiffre de matière grasse et autant de matière insoluble que chez l'homme, une fois et demie environ autant de matière soluble dans l'eau, et presque moitié moins de matière soluble dans l'alcool.

— En définitive, il serait possible de tirer de nombreuses conclusions de ce chapitre de physiologie comparée; mais elles pourraient n'être pas toutes parfaitement rigoureuses et inattaquables. Nous ne voulons rien accorder à l'hypothèse; nous sommes fermement résolu à nous en tenir aux faits; nous désirons avant tout conserver à nos analyses, neuves dans la science, croyons-nous, leur caractère expérimental et non systématique. En conséquence, nous nous bornerons aux remarques qu'on va lire.

Le cérumen paraît, dans la même espèce animale, varier suivant l'âge, comme on est porté à le croire en comparant le veau au bœuf.

Le sexe semble aussi exercer une certaine influence, quand on confronte la vache avec le bœuf.

L'état de maladie devra encore engendrer des différences, comme on l'observe chez l'homme; c'est un point sur lequel il sera bon d'appeler l'attention des écoles vétérinaires.

Dans l'état même de santé, le cérumen est-il toujours identique chez le même individu? Nous posons cette question en émettant un doute.

D'une manière générale nous dirons que tous les mammifères que nous avons examinés ont dans leur cérumen plus de matière grasse que l'homme, sauf le mulet qui en a la même quantité, et le mouton qui en a beaucoup moins. Une différence en sens inverse, et beaucoup plus tranchée, s'observe touchant la matière soluble dans l'alcool : tous en ont beaucoup moins que l'homme : le veau, la vache, le porc, le mouton et le bœuf sont les plus mal partagés sous ce rapport. Au contraire, pour la matière soluble dans l'eau, tous en ont plus que l'homme, à l'exception du chien; de même, à l'égard de la matière insoluble, tous en sont plus chargés que l'homme; la différence est énorme chez le bœuf, le porc et surtout le mouton. J'ai dressé le tableau suivant pour que le lecteur puisse d'nn coup d'œil embrasser tous ces caractères :

	Homme.	Porc.	Veau.	Bœuf.	Vache.
Eau	100	101	063	028	132
Matière grasse	260	300	447	485	429
—soluble dans l'alcool.	380	051	079	037	067
—soluble dans l'eau.	140	179	221	142	200
—insoluble	120	369	190	308	172

	Mouton.	Chien.	Cheval.	Mulet.	Ane.
Eau	103	049	039	174	125
Matière grasse	160	469	387	261	367
—soluble dans l'alcool.	043	124	092	217	175
—soluble dans l'eau.	194	074	204	217	163
—insoluble	500	284	278	131	250

Enfin, si nous en venons à cousidérer les choses d'un conp d'œil d'ensemble, nous verrons que, dans la série des animaux soumis à notre examen, le cérnmen a présenté qnatre variétés principales : dans la première, qui paraît la plus nombreuse, car elle comprend le veau, le bœuf, la vache, le mouton et le porc, le cérumen est à base de potasse, comme chez l'homme; dans la seconde, il est à base de chaux, comme l'analyse l'a révélé chez le genre chien; dans la troisiéme, il est à base de magnésie, comme le cheval nous en a offert l'exemple; enfin, dans la quatrième, il est à base de magnésie et de chaux, comme nous l'avons constaté chez l'âne et le mulet.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

DE L'ÉLECTRISATION PAR COURANTS CONTINUS.

Il n'y a pas fort longtemps encore qu'il était impossible de trouver dans les hôpitaux de Paris le moindre appareil d'électrisation à courants continus. Seuls les appareils à induction et à courants intermittents étaient en honneur; à eux seuls ils faisaient tous les frais dans tous les cas de paralysie ou de contracture musculaires.

Négligeant de s'occuper de ces moyens si importants de guérison, MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux semblaient reléguer au dernier plan ces appareils divers. C'était aux élèves qu'incombait le devoir de faire les séances d'électrisation, et quelle que fût la lésion musculaire, comme il n'y avait qu'un seul genre d'appareils, on ne se servait que d'un seul genre de courants.

Paralysie infantile, paralysie rhumatismale, paralysie consécutive à la section des nerfs, etc., toutes étaient tributaires des courants intermittents. On avait des succès, des insuccès, des demi-succès, et sans essayer de pousser plus avant ces essais d'électrisation, on restait dans le *statu quo*, et à chaque nouveau malade, on s'empressait d'utiliser la même machine de Breton ou de Legendre et Morin.

Grâce aux labeurs de quelques médecins distingués de Paris, on commence enfin à avoir quelques notions précises sur la valeur réelle des courants continus, et nous allons revenir du reste sur plusieurs de ces faits. Dieu nous garde d'attaquer en quoi que ce soit les appareils à induction et à courants intermittents; les innombrables services qu'ils ont rendus, et qu'ils rendent encore chaque jour, les placent au-dessus de toutes les attaques. Le livre de l'électrisation localisée de M. Duchenne est plein de ces guérisons, et il ne se passe pas de jour où l'on ne puisse être témoin soi-même de quelque cas semblable de guérison complète ou de simple amélioration.

Ce qui nous a paru le plus étonnant, c'est de voir se dresser deux camps absolument opposés l'un à l'autre, ou tout au moins nous le laissant aisément deviner. Servez-vous des courants induits, disent les uns, ils ont fait leurs preuves et leur emploi vous assurera le succès; les autres, de leur côté, proclament bien haut les succès obtenus par les courants continus.

Nous ne savons si tout ce bruit a été absolument utile à la science, mais ce que nous savons mieux, c'est que des guérisons importantes ont été obtenues, c'est que les appareils à courants continus commencent à se vulgariser, c'est qu'enfin de ces essais répétés et multiples on arrivera probablement d'ici à quelques années à posséder des connaissances absolument certaines sur les cas où il faut employer les plus intermittents, et ceux où il est préférable de se servir des courants continus.

Il paraît aujourd'hui également accepté que le mode d'action de ces deux sortes de courants est différent pour l'organisme. Tandis que le courant intermittent ne semblerait agir sur l'organe musculaire que par le fait de la contraction qu'il provoque à l'entrée et à la sortie, ce serait par une sorte d'action cataleptique sur les éléments anatomiques que le courant continu produirait ses effets thérapeutiques. Dans le premier cas, le muscle se contractant augmenterait de volume et de force par suite d'un surcroît de travail; dans le second cas, une puissance plus ou moins mystérieuse interviendrait pour donner de la vitalité aux éléments traversés par le courant. Autant dire qu'on ne sait rien encore à ce sujet.

Entrons maintenant dans la série des faits positifs qui viennent d'être apportés à la Société de chirurgie et qui semblent faire entrevoir une source d'espérances pour l'avenir.

Une des applications les plus curieuses des courants continus a été faite pour un cas de diabète par M. Lefort. Il se servait d'un courant descendant, appliquant le pôle posiuf à la nuque et le pôle négatif dans la région hépatique. Ce diabétique rendait habituellement 5 à 6 litres d'urine dans les vingt-quatre heures et une assez notable proportion de sucre. Sous l'influence de l'application quotidienne du courant continu descendant, il a vu la quantité d'urine diminuer considérablement, à ce point que le malade était arrivé à ne plus donner que 2 litres par vingt-quatre heures, et la proportion de sucre passer de 4 à 1 environ. Ce traitement, malheureusement, n'a été suivi que durant un mois, et l'on n'a en aucune espèce de renseignement ultérieur sur ce malade.

Malgré toutes ses lacunes, ce fait est des plus intéressants; la modification survenue dans l'organisme a été tellement rapide, que l'on est en droit d'espérer peut-être des guérisons de diabète.

Mais c'est surtout dans les contractures musculaires que doivent intervenir les courants continus. Il est bien entendu que nous ne parlons pas des contractures paralytiques, c'est-à-dire de ces cas de rétraction musculaire, liées à la sclérose médullaire, et sous la dépendance directe des dégénérescences des muscles. Il s'agit seulement ici de ces contractures de nature indéterminée, sans lésion appréciable, qui guérissent généralement d'elles-mêmes après un très-long temps; telles, par exemple, les contractures hystériques ou rhumatismales, telles encore les contractures par action réflexe, consécutives à un traumatisme, lesquelles paraissent être liées à un trouble circulatoire de la moelle.

Si dans ces cas on vient à faire passer le courant continu descendant, la contracture cesse à l'instant, pour reparaître quelques minutes après la cessation du courant. Les cas cités par MM. Legros et Onimus sont fort intéressants, et l'application qu'ils en ont faite aux contractures tétaniques mérite toute l'attention des chirurgiens, et montre bien qu'on ne doit point négliger un si puissant moyen dans le traitement du tétanos.

Les courants électriques intermittents appliqués sur les globes oculaires ne sont peut-être point absolument innocents, et si M. Perrin, qui les emploie journellement, n'a point eu encore d'accidents à déplorer, le cas si malheureux de M. Duchenne, relaté par l'auteur lui-même, ne doit pas moins nous mettre en garde contre les troubles rétiniens ou papillaires. Il en résulte donc que pour le globe oculaire, les courants continus sont peut-être préférables. C'est au moins à cette idée que s'est arrêté M. Giraud-Teulon. Ce savant ophthalmologiste est venu indiquer le résultat de sa pratique. 42 fois il a appliqué les courants continus pour affections oculaires. Dans 32 cas, où il s'agissait de paralysies musculaires, sans aucune désignation de la cause paralytique, il a obtenu 15 succès complets en se servant du courant ascendant. Cinq fois il a appliqué le courant descendant pour des contractures, et cinq fois il y a eu cessation absolue des contractures. Enfin, dans cinq cas d'opacité du corps vitré, il a vu l'opacité disparaître. Il appliquait le courant ascendant, et ne faisait durer les séances que de cinq à dix minutes. Dès la première séance il se produit une modification telle que la lumière peut passer et venir impressionner la rétine, et généralement trois ou quatre séances suffisent pour obtenir la guérison absolue.

Il cite un cas où le diagnostic complet ne put être établi scientifiquement qu'après la disparition de l'opacité du corps vitré. Un soldat avait eu une balle qui avait lésé le nerf facial à gauche, et fracturé le maxillaire supérieur. Toute vision avait disparu, et l'examen ophthalmologique montra une opacité du corps vitré. Le courant continu ascendant fut appliqué, et à la huitième séance le malade ne percevait aucune sensation lumineuse; mais l'ophthalmoscope permit de voir aisément que, dans ce cas, il y avait un décollement étendu de la rétine.

Que s'est-il passé dans tous ces cas? Quelle est l'action de ces courants continus sur la nutrition des tissus? S'il nous est impossible de fournir des données positives à ce sujet, cette action n'en reste pas moins évidente et bien remarquable.

Si maintenant on veut établir la comparaison thérapeutique de ces deux sortes de courants, nous retombons dans le vague le plus absolu, et si l'on veut arriver à une solution sérieuse, il faut absolument s'entendre sur les cas que l'on a traités avec tel ou tel courant; il faut préalablement établir le diagnostic dans son entier, savoir par avance les altérations des nerfs ou des centres nerveux, tout aussi bien les altérations musculaires; ce que l'on peut établir aujourd'hui dans beaucoup de cas, grâce aux travaux récents de physiologie pathologique.

On sait par exemple toute la différence qui existe, comme troubles trophiques, suivant que l'on a affaire à une commotion d'un nerf ou à une simple contusion; à une section simple ou bien à une resection du nerf. On sait encore toute la différence qui va s'ensuivre, suivant l'âge du sujet, suivant sa vigueur, suivant sa constitution, etc. C'est donc à cette étude comparative sérieuse qu'il faut s'attacher, ajoute M. Verneuil; par elle seule nous pourrons avoir les éléments nécessaires à la solution de cette question thérapeutique qui intéresse tout à la fois les malades et l'honneur du corps médical.

Terminons par une question de pratique. De quels appareils se servir pour faire l'électrisation par courants continus? Jusqu'à ce jour on pouvait croire que cela devait être réservé à quelques êtres privilégiés, car tous ceux qui faisaient usage de ces courants continus vantaient l'emploi de ces machines de Remack, de Rhumkorff, ou

antres analogues, à 20, 30, 40, 60 éléments. *Prix considérable de ces appareils* et *transport difficile*, voilà les deux inconvénients principaux qui devaient empêcher leur vulgarisation.

Dans le mémoire que M. Lefort est venu lire à la Société, une idée a été émise, laquelle simplifierait de beaucoup l'emploi de ces courants coutinns. Ce chirurgien, se fondant snr le mode d'action de ces courants, prétend qu'on peut arriver à produire les mêmes effets pour la nntrition des tissus par l'usage de courants électriques faibles, mais longtemps prolongés.

Substitution d'appareils donnant nne faible quantité d'électricité, à ceux qui en fournissent une grande quantité, et séance prolongée de l'électrisation, telle est l'idée de M. Lefort. Dès lors ces appareils si coûteux et si embarrassants par leur transport peuvent être laissés de côté. Il suffit de prendre deux ou trois éléments de Bunsen par exemple, d'y adapter des rhéophores, et de faire des séances prolongées. Puisse cette idée se réaliser dans ses applications, et fournir des résultats aussi heureux que ceux qui ont été auuoncés avec ces formidables machines de Remak ou de Rhumkorff!

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er AVRIL 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Chirurgie. — Note sur le choix des moyens de traitement dans les maladies chirurgicales de l'adolescence. Mémoire de M. Gosselin. (Extrait par l'auteur.)

Sans revenir sur les détails que j'ai donnés dans mes précédents travaux sur les maladies chirurgicales des adolescents, je viens indiquer aujourd'hui quelle est l'influence exercée par l'âge du sujet sur le choix des moyens de traitement dans ces maladies, et je propose, pour déterminer ce choix, de se laisser guider par la formule suivante.

Les maladies chirurgicales spontanées spéciales des jeunes gens ont de la tendance à durer, à s'accroître ou à récidiver tant que dure l'adolescence. Elles perdent ces tendances une fois que l'âge adulte est arrivé.

Examinons l'application de cette formule au traitement de chacune des maladies spontanées spéciales à l'adolescence.

1° Pour l'*ongle incarné*, beaucoup de modes de traitement ont été conseillés, et l'on en a toujours cherché de nouveaux, parce que ceux dont on s'était servi avaient été suivis de récidive. Or celle-ci tenait le plus souvent à ce que le sujet était jeune et conservait l'aptitude pathologique spéciale en vertu de laquelle le mal s'était produit une première fois. Pour ma part, je n'ai pas eu l'occasion d'observer la récidive après vingt-cinq ans; et j'en conclus que, tout en donnant les soins les plus propres à éviter le retour du mal, il ne faut pas attendre d'un procédé quelconque une guérison définitive, certaine, tant que le sujet n'aura pas atteint sa vingt-troisième ou vingt-quatrième année.

2° Pour le *valgus douloureux*, que je nomme aussi tarsalgie, j'ai établi que cette maladie tenait à une arthro-ostéite spéciale du torse qui se développe par suite de l'accroissement de cette partie du squelette, et que l'indication capitale était de faire cesser la douleur de la marche et la contracture concomitante des muscles de la jambe, et, en les faisant cesser, d'empêcher une terminaison par rétraction musculaire, valgus permanent et ankylose. Les meilleurs moyens pour obtenir ce résultat sont : le repos, les appareils inamovibles, quelquefois la ténotomie des péroniers latéraux et l'électricité. Mais, tant que le sujet est jeune, une récidive n'est pas toujours inévitable. Quand elle a lieu, il faut revenir à l'emploi des mêmes moyens et ne pas considérer trop vite le mal comme incurable. En persévérant dans le traitement jusqu'à ce que le sujet ait atteint l'âge adulte, on lui évitera la difformité et l'infirmité consécutive, qui auraient lieu si l'on prenait le parti d'abandonner la maladie à elle-même.

3° Pour l'*ostéite épiphysaire suppurante aiguë*, lorsqu'elle n'a pas été assez intense pour nécessiter une amputation primitive ou amener la mort, et lorsque la terminaison a lieu par une nécrose de longue durée, je conseille de ne pas se laisser entraîner trop vite à une amputation consécutive. Car j'ai vu, en pareil cas, la nécrose cesser, et la guérison définitive avoir lieu lorsque le sujet, arrivé à 25 ou 26 ans, avait perdu la prédisposition à l'ostéite suppurante, qui était une conséquence de l'âge, d'une aberration de la nutrition au moment de la soudure des épiphyses.

4° Pour ce qui est de l'*exostose épiphysaire* ou de développement, mes observations m'ont appris que cette tumeur cessait de s'accroître et d'être douloureuse une fois que le sujet avait passé l'adolescence et, comme l'ablation est une opération dangereuse, je donne le conseil de temporiser et d'abandonner le mal à lui-même.

5° Pour l'*exostose sous-unguéale* du gros orteil, maladie trop gênante et trop douloureuse pour que le chirurgien n'intervienne pas, l'objection faite à la plupart des procédés d'ablation est encore la récidive. Mais ici, comme pour l'ongle incarné, j'ai vu que si la récidive avait lieu tant que le sujet était jeune, elle cessait une fois la période adulte arrivée.

6° Mais c'est surtout pour les *gros polypes* fibreux naso-pharyngiens, pour ceux dont les dimensions ne permettent pas de les traiter, même d'une façon palliative, sans une opération préliminaire qui ouvre un accès vers leur implantation, que la considération de l'âge a des conséquences capitales. Je rejette la resection du maxillaire supérieur, parce qu'elle expose la vie et laisse une mutilation de la face, sans assurer d'une façon absolue contre la récidive. Je donne la préférence à l'ouverture du voile du palais et de la voûte palatine, par le procédé de M. Nélaton, et je me résigne à ne faire que des opérations palliatives par excision et cautérisation, afin de conserver la vie du patient jusqu'à l'époque où, devenu adulte, il aura perdu, selon toute probabilité, la prédisposition à la durée et à la reproduction de sa tumeur. Ce précepte, qui a été formulé déjà par M. Legouest, a été appliqué avec grande apparence de succès sur un jeune homme dont j'ai commencé le traitement à l'âge de 22 ans, chez lequel la mort par suffocation a été empêchée par une excision partielle, faite après l'ouverture palatine par le procédé de M. Nélaton, et qui, après quinze mois de lutte contre une repullulation incessante, a fini par être débarrassé de sa tumeur. Cette disparition, constatée le 11 février 1871, est-elle restée définitive? J'ai tout lieu de l'espérer. Mais n'ayant pas revu depuis ce temps le malade, qui a quitté Paris, je suis obligé de faire mes réserves à cet égard. En tout cas, j'aurais obtenu du moins ce résultat d'avoir une repullulation beaucoup moins active et rapide, après la vingt-quatrième année, qu'elle ne l'était auparavant, et j'aurais tout lieu d'espérer, si une nouvelle intervention devenait nécessaire, que celle-ci débarrasserait définitivement le malade qui touchera sa vingt-sixième année, et le débarrasserait sans mutilation nouvelle de la face et sans incidents compromettants pour la vie.

ADDITION A LA SÉANCE DU 26 FÉVRIER 1872.

Physiologie. — Sur la nature essentielle des corpuscules organisés de l'atmosphère et sur la part qui leur revient dans les phénomènes de la fermentation; par M. A. Bechamp.

Il résulte d'une première série d'expériences, dont tous les résultats concordent, que, sauf des nuances, les poussières atmosphériques, celle des rues et la craie, dans les mêmes circonstances, ont le même mode d'action. Sans doute, ajoute l'auteur, il peut y avoir autre chose, dans l'atmosphère et dans la poussière des rues, que des microzymas, mais c'est accidentel. Ce qui est constant, ce sont les microzymas.

D'autres expériences démontrent qu'il peut exister plusieurs espèces de microzymas, même d'origine géologique. C'est ainsi que les microzymas du tuf calcaire de Castelnau (près de Montpellier) sont fonctionnellement différents de ceux de la craie et de l'atmosphère.

Les expériences qui suivent ont une grande importance, et nous reproduisons *in extenso* les détails qui les concernent.

L'influence des microzymas atmosphériques peut être réduite à zéro. A propos des recherches sur la craie, je m'étais déjà assuré de ce fait. Plus tard j'ai répété ces expériences en les variant et en opérant dans diverses saisons.

Le 5 janvier 1867, mis en expérience :

A. Sucre de canne, 145 grammes; eau, 1,000 centimètres cubes; carbonate de chaux pur, 50 grammes; créosote, 10 gouttes.

Le carbonate de chaux avait été préparé au moment de s'en servir; il avait été lavé avec de l'eau légèrement créosotée. L'eau sucrée avait été filtrée sur un filtre et dans une fiole lavée à l'eau bouillante, légèrement créosotée. L'appareil n'avait été fermé qu'avec un tube à coton. Sauf les soins de propreté, on n'avait pris aucune autre précaution contre les poussières atmosphériques. Le mélange a subi toutes les variations de température du climat de Montpellier.

Ouvert le 4 mai suivant : pas une trace de glucose. Refermé.

Ouvert le 10 juillet : pas une trace de glucose. Ce jour, supprimé le tube à coton et fermé avec une simple feuille de papier, enveloppant le goulot.

Examiné une dernière fois le 16 juillet 1869, c'est-à-dire après trente mois : pas une trace de glucose; le pouvoir rotatoire du sucre decanne était resté constant.

B. Empois de 50 grammes de fécule avec 1,000 grammes d'eau; carbonate de chaux pur, 50 grammes; créosote, 10 gouttes. Le carbonate de chaux avait été préparé avec les mêmes soins que ci-dessus. Fermé avec un tube à coton.

Comme pour A, l'appareil avait été ouvert plusieurs fois. Examiné le 5 août 1869, c'est-à-dire trente et un mois après le début de l'expérience : pas trace de fluidification, l'empois était seulement contracté. On jette la masse délayée dans l'eau sur un filtre; la liqueur bleuit, en bleu pur, par l'iode : pas une trace de dextrine; traitée par l'acide oxa-

lique, elle donne un précipité insignifiant; en la distillant, pas une trace d'alcool; seulement, une trace d'acide volatil, comme on en obtiendrait en distillant les eaux de lavage de la fécule elle-même.

Au microscope, on voit quelques granulations moléculaires dans les deux mélanges : pas une bactérie, ni d'autres productions organisées. Mais qu'adviendrait-il si l'on ajoutait aux mélanges précédents une matière putrescible? Le voici :

L'influence des microzymas atmosphériques et d'une matière putrescible réunis peut être réduite à zéro. Le 16 juillet 1870, mis en expérience :

A. Bouillon de levûre, 250 centimètres cubes; sucre de canne, 50 grammes; carbonate de chaux pur, 70 grammes; créosote, 3 gouttes.

B. Bouillon de levûre, 250 centimètres cubes; sucre de canne, 50 grammes; craie de Sens, extraite depuis un an de la carrière, 70 grammes; créosote, 5 gouttes.

Le bouillon de levûre avait été fait avec 50 grammes de levûre et 500 grammes d'eau; traité par 3 à 4 volumes d'alcool, il louchit à peine, et, après trois jours, ne donne aucun précipité. Le carbonate de chaux avait été préparé avec les précautions déjà indiquées. Pendant qu'on pulvérisait la craie avec les soins déjà decrits, on agitait le carbonate de chaux à l'air avec une baguette de verre. B est muni d'un bouchon à tube adducteur; A n'est fermé que par un papier enveloppant le goulot du ballon. Les deux appareils sont abandonnés daos une pièce peu éclairée, à la température ordinaire.

Le 1er septembre suivant, on constate qu'il n'y a de glucose dans aucun des deux appareils. Dans B, au microscope, fourmillement de microzymas mobiles; il y en a d'accouplés deux à deux et de petites bactéries mobiles. Dans A, quelques granulations moléculaires. La craie et le carbonate de chaux sont recueillis sur des filtres et complétement lavés. On les dissout l'un et l'autre par l'acide chlorhydrique étendu. A ne laisse pas de résidu appréciable. B laisse un résidu abondant : il est desséché à 160 degrés; il pèse 1gr,90; incinéré, il s'est trouvé composé de

	gr.			
Matière minérale. .	1,47	En centièmes	matière minérale. .	77,35
Matière organique.	0,43		matière organique.	22,65
	1,90			100,00

Pendant l'incinération, odeur de corne brûlée.

Le résidu insoluble de la craie employée contenait en centièmes :

	gr.
Matière minérale	92,7
— organique	7,3
	100,0

N'est-il pas permis de conclure, non-seulement que les rares microzymas de l'atmosphère qui sont tombés dans les mélanges pendant les manipulations n'ont pas agi, mais que les microzymas de la craie ont pullulé et plus que triplé?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Uoe lettre de M. le docteur Ollier (de Lyon), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

2° Des lettres de remerciments de MM. les docteurs Barudel et Chabannes, lauréats de l'Académie.

PRÉSENTATIONS.

M. Berthelot offre en hommage son *Traité élémentaire de chimie organique*, qu'il vient de publier.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : *Observation sur le choléra.*

M. Pidoux présente un volume intitulé : *De l'herpétisme*, par M. le docteur Gigot-Suard, médecin consultant aux eaux de Cauterets.

M. le docteur Jules Guérin s'exprime dans les termes suivants :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, au nom de M. Germond de Lavigne, un travail intitulé : *la Législation des eaux minérales en France*, et un volume de l'année 1871 de la Gazette des eaux.

Le volume de la Gazette des eaux offre ce fait intéressant à signaler, qu'en reprenant sa publication le 6 avril de l'année dernière, après le siége de Paris et sous les douleurs de la Commune, la première pensée du journal a été d'ouvrir contre les eaux minérales de l'Allemagne et au profit des eaux minérales françaises cette patriotique campagne dans laquelle se sont ensuite engagés les plus expérimentés de nos écrivains et de nos professeurs.

Ce fait mérite à la Gazette des eaux l'accueil sympathique de l'Académie.

Le travail de M. Germond de Lavigne sur la *législation des eaux minérales* est une étude complète de la situation qui résulte aujourd'hui d'un régime de tradition tombé successivement en caducité, auquel il serait intéressant de soustraire ces utiles ressources de la thérapeutique, dans l'intérêt de la science, de la profession médicale et des malades.

M. de Lavigne pense, et l'on doit croire avec lui, qu'il est opportun de laisser libre désormais l'exploitation des sources minérales et la vente des eaux transportées;

De ne soumettre les établissemeots d'eaux minérales à nul autre contrôle qu'à celui de droit commun, tel qu'il s'exerce sur les divers établissements ouverts au public.

Cela conduit à une autre réforme que de nombreuses aspirations demandent, depuis plusieurs années.

L'inspectorat médical a considérablement perdu de son utilité à mesure que de légitimes libertés se sont fait jour dans l'usage des eaux minérales, à mesure aussi que la science et l'administration ont progressé.

Le rôle professionnel des inspecteurs n'est plus exclusif comme autrefois; par le fait, il existe, auprès de presque toutes les sources, des médecins qui prennent une part de ce rôle, et l'inspection n'est plus qu'une attribution de surveillance peut-être peu compatible avec le véritable caractère du médecin.

La réforme réclamée ne fera que consacrer cette loi suprême de l'égalité dans la profession. Une seule condition peut modifier la formule trop absolue de ce principe : cette condition est la légitime supériorité qui appartient partout à l'expérience, à la notoriété et au taleot.

— M. le Président annonce que M. le professeur Bardinet (de Limoges), membre correspondant, assiste à la séance.

DU NOUVEAU LAUDANUM.

M. Boudet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Mialhe, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delioux de Savignac, relatif à un nouveau laudanum que l'auteur propose de substituer au laudanum de Sydenham.

M. le rapporteur fait observer que la formule proposée par M. Delioux de Savignac ne diffère de la formule du laudanum de Sydenham que par la substitution de l'extrait d'opium à l'opium brut, et celle de l'hydrolat de cannelle à la cannelle pure. En conséquence, la commission, s'associant au jugement prononcé par la commission du Codex, pense qu'il n'y a pas lieu d'approuver la formule du nouveau laudanum de M. Delioux.

M. Béhier trouve que M. le rapporteur a été un peu trop sévère pour la formule de M. Delioux de Savignac. Pour sa part, il y a huit ans au moins qu'il a abandonné complétement le laudanum de Sydenham à cause de sa couleur jaune de safran et de son odeur vireuse, et aussi à cause des accidents de vomissements qu'il a vu cette préparation, donnée par la bouche, déterminer chez un certain nombre de malades et chez lui-même. Depuis cette époque, M. Béhier emploie une teinture particulière d'opium contenant à peu près les mêmes proportions de cette substance que le laudanum de Sydenham; mais de laquelle le safran est exclu; cette préparation possède les mêmes propriétés que le laudanum de Sydenham sans en avoir les inconvénients.

M. Briquet fait observer que si le laudanum de Sydenham a les inconvénients signalés par M. Béhier, lorsqu'on le prend par la bouche, il n'en a pas lorsqu'on l'administre sous forme de lavements. Dans ces conditions, cette préparation jouit d'une grande efficacité et mérite à tous égards d'être conservée dans l'arsenal thérapeutique.

M. Boudet fait remarquer que le laudanum de M. Delioux contient du safran, comme celui de Sydenham, et doit avoir, par conséquent, les inconvénients inhérents à la présence de ce principe. D'ailleurs, la nouvelle formule n'ayant avec celle de Sydenham d'autre différence que celle que M. le rapporteur a déjà signalée, il a semblé à la commission que la substitution proposée par M. Delioux n'était pas suffisamment motivée. En conséquence, la commission, par l'organe de son rapporteur, déclare maintenir ses premières conclusions.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Mialhe, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes d'autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

DISCUSSION SUR L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE DANS LES LYCÉES.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au *Programme d'un cours d'hygiène dans les lycées et les colléges.*

M. Devergie donne son approbation pleine et entière au choix des matières indiquées comme devant servir à cet enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Seulement il trouve défectueuse la division par chapitres adoptée dans le programme. Il en résulte que certaines leçons sont trop chargées, tandis que d'autres ne le sont pas assez. Il eût été préférable, suivant M. Devergie, d'exposer les matières

de cours d'hygiène, les unes à la suite des autres, sans ce mode de groupement indiqué, et qu'il croit mauvais.

M. le ministre avait demandé à l'Académie le programme d'un cours d'hygiène élémentaire en six leçons. La commission a cru devoir porter le nombre de ces leçons à huit. La septième leçon comprend des notions élémentaires sur les affections contagieuses, virulentes, parasitaires, propres à l'homme et aux animaux : la gale, la teigne, le charbon, la morve, etc. ; sur les poisons et les contre-poisons.

La huitième leçon a pour sujet : 1° des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé; 2° des soins à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux pendus, etc.

M. Devergie demande la suppression de ces deux dernières leçons. Il dit qu'il ne s'agit plus là de questions d'hygiène pure, mais de questions de médecine proprement dite, et il ne saurait approuver un enseignement qui aurait la prétention de mettre la médecine à la portée des élèves de philosophie et de rhétorique. Un tel enseignement n'aurait que des inconvénients et pas un seul avantage.

M. Devergie ne comprend pas que parmi les matières de leçons à faire à de jeunes élèves des lycées et des colléges on ait mis des maladies telles que la teigne et la galle, celle des maladies de la peau dont le diagnostic est le plus difficile, même pour des praticiens expérimentés. M. Devergie demande qu'on supprime du programme une pareille énumération. Il demande également que la question des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé, celle des soins à donner dans les cas d'asphyxie par le charbon, par submersion ou par suspension disparaisse du programme, comme étant, de leur nature, trop médicales. Il serait plus utile, suivant lui, de remplacer les deux dernières leçons par quelques notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver.

M. Devergie ne saurait approuver non plus la disposition, en vertu de laquelle cet enseignement élémentaire de l'hygiène serait confié aux médecins des lycées et des colléges. L'enseignement de l'hygiène exige les connaissances les plus générales sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle; les médecins des lycées et des colléges, hommes instruits certainement, mais praticiens trop occupés, n'auraient pas le temps de refaire leur instruction à l'égard de ces sciences accessoires de la médecine et de se tenir au courant de leurs progrès.

M. Devergie voudrait que, sans exclure les médecins des lycées qui auraient qualité pour professer un tel cours, on en chargeât plus particulièrement les médecins qui font partie des conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et qui, par suite de leurs fonctions, se tiennent au courant des progrès des sciences physiques, chimiques et naturelles.

M. Devergie ne voudrait pas que, ainsi qu'il est dit dans le rapport, ces leçons d'hygiène fussent faites aux élèves à la fin du cours de philosophie ou de rhétorique. A ce moment, les élèves sont surchargés de besogne; ils ont à préparer leur examen du baccalauréat; ils sont distraits par l'approche des vacances, et ils ne pourraient donner qu'une attention médiocre à ces leçons d'hygiène.

Il serait préférable, suivant M. Devergie, de les placer dans le courant de l'année scolaire, et non pas à la fin. On y admettrait d'ailleurs, à la fois, les élèves de rhétorique et de philosophie.

En résumé, M. Devergie demande :

1° Que l'on remplace les notions sur les maladies contagieuses, sur les erreurs et les préjugés populaires nuisibles à la santé, sur les soins à donner aux asphyxiés, etc., par l'exposé des notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver ;

2° Que le cours d'hygiène soit confié, sans exclusion des médecins des lycées, aux médecins faisant partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements, arrondissements, etc.

M. Delpech, membre de la commission qui a rédigé le programme, demande à répondre aux objections présentées par M. Devergie. Sans s'arrêter à l'objection peu importante de la division par chapitre des matières du cours d'hygiène, ni à celle du renvoi de ce cours à la fin des études de rhétorique ou de philosophie, M. Delpech relève plus particulièrement le reproche adressé par M. Devergie au programme de la commission, d'avoir inscrit comme sujets de leçons les maladies contagieuses virulentes et parasitaires. Il montre qu'il ne s'agit pas de donner aux élèves des lycées des notions complètes sur le diagnostic et le traitement de ces maladies ; il s'agit simplement de leur faire connaître comment ces maladies peuvent se produire et ce qu'il convient de faire pour s'en préserver. Une telle question n'est pas plus médicale ni plus inopportune que celle proposée à la place par M. Devergie et qui consisterait à donner aux élèves des notions sur les maladies épidémiques et sur les moyens de se prémunir contre elle. Il n'est pas inutile de faire comprendre à des jeunes gens de 16 à 17 ans que la teigne et la gale sont des maladies contagieuses et de leur apprendre comment elles se transmettent.

M. Delpech ne voit pas quel inconvénient il y aurait à chercher à détruire, dans l'esprit des jeunes gens des lycées et des colléges, certaines erreurs et certains préjugés populaires nuisibles à la santé; il ne voit pas non plus quel inconvénient sérieux il y aurait à leur apprendre à donner les premiers soins à un asphyxié, à un noyé, à un pendu.

M. Chauffard pense que c'est une entreprise bien difficile de vouloir donner des notions d'hygiène aux élèves des lycées. Il craint que ces leçons ne demeurent complétement stériles et qu'il n'y ait là beaucoup de paroles perdues. Il demande si les élèves seront astreints à prendre des notes, à rédiger les leçons qu'on leur aura professées, à montrer, enfin, par une preuve quelconque, qu'il en est resté quelque chose dans leur esprit. M. Chauffard redoute, pour cet enseignement, l'écueil de l'inattention et de l'indifférence ; il craint que ces leçons, mal écoutées, mal comprises, ne deviennent des sujets de risée pour les élèves, et que la demi-science qu'elles leur inculqueront ne donne lieu à des erreurs et à des préjugés au moins égaux à ceux qu'elles ont l'intention de faire disparaître.

M. Boudet croit, contrairement à l'opinion exprimée par M. Chauffard, que l'enseignement de l'hygiène dans les lycées, même réduit aux proportions si élémentaires qu'indique le programme de la commission, peut avoir une utilité réelle. Cet enseignement, en combattant une foule de préjugés et d'erreurs propagés dans le monde par l'ignorance et la crédulité, aura pour résultat un véritable progrès.

M. Boudet voudrait qu'à propos de la question du régime alimentaire, on indiquât dans le programme qu'il y aurait lieu de donner quelques notions relatives à la digestion des aliments et aux conditions qui lui sont favorables ou nuisibles.

M. Vernois, rapporteur de la commission, demande à répondre quelques mots aux diverses observations dont son travail a été l'objet. Il reconnaît la justesse de certaines objections qui lui ont été faites. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un programme de cours d'hygiène en six leçons demandé par M. le ministre, pour les élèves des lycées et des colléges. Que faire avec un programme aussi restreint ? Il y a quelques années, M. Vernois fut appelé à discuter devant une réunion de recteurs et d'inspecteurs de l'Université le programme d'un cours d'hygiène en vingt-cinq leçons pour les Écoles du gouvernement, les lycées et les colléges; toutes sortes d'objections furent soulevées par les assistants et, finalement, ce programme est resté enseveli dans les cartons du ministère. C'est que, en effet, il s'agit là d'une affaire délicate. L'Université n'est pas une École de médecine où l'on peut tout dire sans voile et sans crainte.

En ce qui concerne, par exemple, la question des maladies contagieuses, il y aurait, sans nul doute, une grande utilité à chercher à prémunir des jeunes gens de 17 à 18 ans contre la contagion des maladies vénériennes, ou à leur apprendre ce qu'il faut faire en cas d'accident. Or, dans les colléges de l'Université, il est absolument interdit de soulever un coin du voile qui recouvre le mystère vénérien. C'est pourquoi, dans le programme, il n'a pu être question de la contagion vénérienne, et l'on a dû se borner à indiquer d'une manière générale et vague les maladies contagieuses, laissant au tact, à la prudence du professeur le soin de saisir l'occasion la plus opportune, de toucher discrètement quelques mots, le cas échéant, au sujet des maladies vénériennes.

Et c'est pour cela que des leçons d'hygiène, dans un lycée ou un collége, ne peuvent guère être professées que par le médecin de l'établissement. Car le dernier, quoi qu'en dise M. Devergie, en saura toujours assez pour pouvoir enseigner aux élèves les notions les plus élémentaires de l'hygiène. Au défaut du médecin, le professeur d'histoire naturelle pourrait fort bien acquérir l'aptitude nécessaire pour un tel enseignement. Car il ne faut pas songer, comme le demande M. Devergie, à imposer aux colléges avec des professeurs étrangers un surcroît de dépenses auquel leur budget ne pourrait subvenir.

Quand à la demande de M. Chauffard qui voudrait imposer aux élèves d'être attentifs au cours d'hygiène et de montrer qu'ils en ont profité, M. le rapporteur pense que ce serait trop exiger, et que la commission a fait tout ce qu'elle pouvait faire en demandant que les élèves fussent obligés d'assister aux leçons.

En résumé, M. le rapporteur est persuadé qu'un cours d'hygiène en six ou sept leçons fait par le médecin du lycée ou par le professeur d'histoire naturelle, pourrait avoir une utilité réelle et rendre de véritables services. Il serait disposé, d'ailleurs, à concéder à M. Devergie, dans un but de conciliation, la suppression des deux dernières questions du programme.

M. Chauffard est d'avis que l'enseignement de l'hygiène serait plus à sa place dans les grandes écoles du gouvernement, à l'École polytechnique, à l'École de Saint-Cyr, à l'École normale, que dans les lycées et les colléges. Il pense qu'il y aurait lieu d'indiquer dans le rapport l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans ces écoles.

M. Larrey pense que l'enseignement de l'hygiène, dans les lycées et les colléges, ne peut être utile qu'à la condition d'être le plus élémentaire possible, afin de ne pas fatiguer l'attention si mobile des élèves. Il approuve la proposition de M. Chauffard, qui a demandé d'appeler l'attention du ministre sur l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes Écoles du gouvernement.

M. Larrey considère comme une chose de première utilité que, dans les cours d'hygiène faits dans les colléges et les lycées, le professeur insiste de la façon la plus formelle sur les applications des préceptes de l'hygiène à tous les exercices, à tous les actes, en quelque sorte, ac-

complis par les élèves : marche, course, saut, promenades, exercices gymnastiques, natation, équitation, escrime, maniement du fusil, etc.

M. BOUILLAUD regarde l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges comme une belle utopie. Quand on songe qu'un homme tel que Hallé n'a pu attirer que de rares auditeurs autour de sa chaire à la Faculté de médecine; qu'il a fallu toute l'éloquence de M. Andral et toute la science de M. Bouchardat pour intéresser à l'hygiène les élèves de nos écoles, on se demande ce qu'on peut attendre d'un enseignement qui s'adresserait aux écoles du gouvernement, aux lycées, aux colléges, enfin aux écoles normales primaires! Encore une fois, c'est là une utopie, et il faudrait le dire sincèrement à M. le ministre dans le rapport.

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie de confier à la commission le soin de faire, au programme présenté par elle, les modifications dont la discussion aura fait ressortir l'utilité; la rédaction nouvelle devra être ensuite soumise à l'approbation de l'Académie. Cette proposition est adoptée.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

DE L'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE DANS CERTAINES FORMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Suite et fin. — Voir les nos 10, 12, 13 et 14.

On le voit, nous n'avons pas donné le sel indifféremment à tous les malades. Dans la phthisie nous avons choisi les formes qui nous paraissaient avoir des allures franchement chroniques, dans lesquelles il n'y avait pas de fièvre de destruction et d'inflammation, où le ramollissement paraissait avoir de l'influence sur l'individu (quand il n'était pas très-étendu) plutôt par la toux, l'expectoration et l'insomnie, que par une action directe sur tous les systèmes, comme cela se voit dans les phthisies aiguës où les tubercules étaient disséminés et entourés de tissus sains; dans lesquelles les fonctions gastriques étaient en assez bon état, laissant à dessein de côté toutes les formes où la fièvre, les congestions, les inflammations dominent, les nerfs sont excitables, etc.

Quel rôle thérapeutique a joué le chlorate de potasse dans tous ces cas?

Quand on fait l'application du chlorate de potasse sur une plaie de mauvaise nature, sur un ulcère asthénique et même phagédénique, on imprime aux surfaces malades une vitalité nouvelle; elles deviennent plus vasculaires, rougissent, se couvrent peu à peu de bourgeons charnus et se cicatrisent finalement; le seul inconvénient, c'est la douleur que réveille l'application du sel.

Chez nos malades nous n'avons pas fait autre chose. Le chlorate de potasse s'éliminant par toute la surface broncho-pulmonaire, comme le prouve l'auscultation chez tous, a d'abord irrité, à très-faible dose, les surfaces bronchiques-pulmonaires ramollies, ulcérées : témoin la plus grande fréquence de la toux et son changement de caractère dans les quatre observations, *hâte* la déliquescence et l'expulsion des éléments en voie de ramollissement comme le prouve la plus grande abondance de l'expectoration purulente les premiers jours du traitement dans les observations I, II, III et les jours qui l'ont suivi dans l'observation IV.

Change la nature des sécrétions bronchiques et des détritus caséeux; elles sont devenues blanches, gluantes dans les premières observations n'ont présenté que passagèrement cet aspect dans la dernière.

Imprimé à la circulation capillaire des parties saines environnant les fruits malades une activité nouvelle, excité, renouvelé probablement le mouvement de rénovation moléculaire nutritive des éléments malades, et fourni l'occasion d'un blastème superficiel dans lequel sont des éléments cellulaires nouveaux cicatriciels. Ce résultat me paraît évident dans les trois premières observations, moins dans la dernière où l'effet n'est sensible que dans le poumon gauche.

Ce sel ne fait point disparaître les lésions, comme on le voit dans nos quatre observations, mais certainement il diminue l'obstruction des surfaces ramollies et facilite l'entrée de l'air, comme l'accusent du reste rapidement les malades et comme on l'entend à l'auscultation.

Donné à la dose de 1 à 3 grammes et associé à l'opium, il a produit des effets rapides sans troubler notablement la santé. Son action irritante a paru diminuer à mesure qu'on a renouvelé son emploi.

Il ne paraît pas produire des hémoptysies comme certains corps irritants.

Dans les trois premières observations l'arrêt du ramollissement a amené la suspension de la toux et le sommeil a paru même faire cesser les malaises nocturnes si fréquents chez ces malades.

Les trois premiers malades auraient-ils pu guérir? Le quatrième aurait-il pu être modifié par les médications ordinaires, c'est-à-dire par l'usage des eaux-bonnes, de l'arsenic, du tannin, etc. et une hygiène convenable? C'est possible, c'est probable même; il est évident que le sujet de la première observation a éprouvé un grand bien-être du repos; que les trois autres ont bénéficié beaucoup de l'action du climat, mais il n'est pas moins certain aussi que les ramollissements pulmonaires, dans tous les cas, ne cédaient pas aux médications instituées, et que les changements locaux rapides ne se sont opérés qu'après l'administration de ce sel, et que l'augmentation des forces, l'engraissement qui, dans les trois premiers cas, avait de la tendance à se produire, était arrêté par ce travail de destruction lente, par les ébranlements déterminés, par la toux, les insomnies, et que l'essor de l'économie a été complet lorsque la suppuration a tari.

L'action de ce sel est purement locale; l'économie ne bénéficie de cette action que parce qu'on la soustrait par ce moyen à l'influence pernicieuse d'un travail pathologique qui s'opère dans son sein et qu'on lui évite ou diminue les ébranlements continus que déterminent les quintes de toux, les expectorations qui épuisent.

Aussi la guérison locale ne paraît pas être définitive. En effet, nous avons vu les malades des observations II, III et IV avoir des rechutes. Cela montre suffisamment qu'on ne doit point oublier les soins généraux quand on a immobilisé ou diminué la lésion locale.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TRAITEMENT DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE PAR ASPIRATION SOUS-CUTANÉE; par le docteur AUTUN.

Les symptômes d'étranglement se montrent quelquefois dans les hernies engouées, plus souvent dans les hernies enflammées; ils sont constants dans les cas où l'intestin est serré dans tout ou partie de sa circonférence, c'est-à-dire dans la hernie étranglée proprement dite.

Depuis longtemps on a pensé à faciliter la rentrée dans l'abdomen de l'intestin hernié et étranglé en ponctionnant cet intestin de manière à faire sortir les gaz qu'il contenait. D'après Mérat, A. Paré, Pierre Law, Van Swieten auraient pratiqué l'acupuncture intestinale dans des cas de hernie, sur l'intestin étranglé, fortement distendu par des gaz et mis à nu. Mérat a proposé de remplacer l'aiguille à acupuncture par un trocart fin; en 1823, Levrat fit construire pour cette ponction un trocart analogue au trocart explorateur.

Enfin M. Antun propose de faire sortir le contenu de l'anse intestinale étranglée par une aspiration sous-cutanée, pratiquée avec l'appareil de M. Dieulafoy. Il y a là un progrès réel, le contenu de l'intestin étranglé sortira plus facilement que par les procédés en usage auparavant.

L'auteur admet l'innocuité des piqûres et des ponctions intestinales faites avec de fines aiguilles. En effet, ces opérations ont été faites fréquemment sans amener d'accidents, comme le démontrent les renseignements apportés à la tribune de l'Académie de médecine, dans la discussion qui a suivi la lecture d'un travail de M. Fonssagrives sur la ponction dans la pneumatose gastro-intestinale (séances des 11 et 18 juillet).

Pour ce qui concerne particulièrement la ponction de la hernie étranglée, M. Fonssagrives admet son utilité dans le traitement de la hernie distendue par des gaz, et M. Huguier fait connaître qu'il l'avait plusieurs fois employée avec succès. Néanmoins les renseignements précis que nous possédons ne sont pas suffisants pour permettre d'affirmer l'innocuité absolue, constante et aussi l'utilité bien évidente de cette opération. Aussi j'accepte pleinement les réserves faites par M. Verneuil dans la discussion qui eut lieu à l'Académie; ce savant chirurgien « n'est pas parfaitement édifié sur l'efficacité de l'opération, qui parfois manque son but, ni sur son innocuité. Elle manque encore, d'ailleurs, a-t-il ajouté, d'indications précises. »

Le traitement de certaines hernies étranglées par la ponction soulève plusieurs questions, qui n'ont pas encore leur solution complète.

Par quoi est formé le contenu d'une anse intestinale étranglée?

Dans une hernie étranglée, quelle influence a le contenu sur l'étranglement?

J'ai étudié (1) la première de ces questions dans un mémoire sur les *Lésions de l'intestin dans les hernies*, et je suis arrivé à cette conclusion que « le contenu de l'anse diffère de celui des autres por-

(1) Nicaise, *Des lésions de l'intestin dans les hernies.* Paris, Germer Baillière, 1866.

tions de l'intestin ; il est finide, muqueux, sanguinolent, il y a aussi des gaz ; mais, fait remarquable, dans les observations où l'on parle du contenu de l'anse, il n'est pas question de matières fécales. » Si parfois il y en a, ces cas sont donc au moins rares, dans les hernies étranglées proprement dites.

Les gaz peuvent jouer un rôle important dans l'étranglement des hernies, d'après les recherches de Monro, O'Beirn et Gosselin. Ce serait donc dans les cas où il y a une grande quantité de gaz dans la hernie que l'aspiration rendrait surtout des services. Cette opération fera sortir également le liquide renfermé dans l'anse.

Dans les cas où il n'y aura que très-peu de gaz dans l'anse, comme cela existe le plus souvent, il est permis de croire qu'alors la ponction, tout en faisant sortir le liquide, ne facilitera pas beaucoup la réduction. S'il est admis par quelques chirurgiens que des gaz poussés dans l'anse sont susceptibles d'amener un étranglement, il n'est nullement démontré que quand le contenu est liquide ou solide, il puisse jouer un rôle analogue, sauf dans les hernies engouées.

Néanmoins, comme on ne peut rejeter un fait quand bien même il serait en opposition avec les idées reçues, nous devons suspendre notre jugement sur la valeur de l'aspiration dans les hernies étranglées à contenu liquide. Cette méthode devra donner de bons résultats dans les cas où des gaz poussés dans l'anse ont amené ou augmenté l'étranglement, en un mot dans ce qu'on pourrait appeler l'*engouement gazeux*.

D[r] NICAISE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

ESSAIS D'HÔPITAUX-BARAQUES A SAINT-PÉTERSBOURG. — Une lettre du docteur Pirogow, qui sert de préface à l'ouvrage du docteur Berthenson, intitulé : *les Hôpitaux-baraques en temps de guerre et en temps de paix,* contient les détails suivants sur les hôpitaux-baraques construits à Saint-Pétersbourg :

Les baraques sont construites en bois, sur des fondements en brique, qui s'élèvent à 1m,50 environ au-dessus du sol et qui supportent un double plancher hermétique emprisonnant une couche d'air. Les parois latérales sont toutes formées de trois cloisons parallèles emprisonnant deux couches d'air. Ces couches d'air protégent aussi bien contre le froid que pourrait le faire une couche solide de la même épaisseur, et l'expérience a déjà démontré que la paroi formée de trois cloisons en planches n'est pas absolument nécessaire, — une seule couche d'air étant suffisante pour arrêter le froid extérieur.

Un poêle placé au centre de la grande pièce chauffe la baraque entière. Bien entendu ce poêle a sa bouche hors de la salle, dans le rez-de-chaussée qui a été ménagé entre le sol et le double plancher. On arrive ainsi très-facilement, à obtenir une température constante.

Mais il n'y a encore qu'une moitié du problème qui soit résolue. La question importante est celle de la ventilation.

Deux moyens sont employés simultanément pour atteindre ce but. D'abord, toute la longueur du toit de la baraque est percée d'une ouverture de plus de deux mètres de largeur, et surmontée d'une lanterne percée de nombreuses fenêtres à tabatière s'ouvrant de bas en haut.

Quand on ouvre ces fenêtres ou quelques-unes d'entre elles, il semblerait que l'air extérieur, qui a en hiver une température de 10 à 30 degrés Réaumur au-dessous de zéro, dût se précipiter rapidement et remplacer l'air chaud de la salle, qui a une tendance naturelle à monter. En réalité les choses ne se passent pas ainsi : l'air chaud et l'air froid se mélangent peu à peu, et de cette lutte de températures résulte un accord inattendu. Il faut un temps très-long pour que la température de la salle baisse d'un degré, alors même que toutes les fenêtres sont ouvertes.

Néanmoins, ce moyen de ventilation, si parfait en apparence, serait insuffisant à lui tout seul. En effet, l'air chargé de miasmes, étant plus lourd que l'air pur, se tient dans la partie inférieure de l'appartement et ne peut être que difficilement remplacé par de l'air provenant d'en haut. Pour obvier à cet inconvénient, des bouches d'appel, pratiquées dans le plancher entre les lits, condinsent l'air par des tubes jusque dans le foyer inférieur. Ces bouches d'appel sont constamment ouvertes afin que le renouvellement de l'air soit continu ; et comme le foyer inférieur est en activité jour et nuit, il ne peut jamais se produire aucun courant en sens inverse, apportant de l'air froid.

Enfin, pour compléter le système de ventilation, des bouches de chaleur qu'on peut ouvrir à volonté introduisent dans la salle l'air pur de l'extérieur au moyen de tubes qui traversent le poêle et reçoivent de lui une chaleur modérée.

La salle contient seize lits, placés perpendiculairement aux deux murs latéraux. Une lumière abondante, qui égaye les malades, arrive par de nombreuses fenêtres à doubles châssis, hermétiquement fermées pendant tout l'hiver.

Du côté de l'entrée principale, à droite et à gauche d'un corridor assez spacieux, sont ménagées quatres petites salles, chacune de 10 mètres carrés de superficie, l'une pour les bains, l'autre pour l'officine médicale, la troisième pour une sœur de charité, la quatrième enfin destinée aux opérations chirurgicales.

(JOURNAL DE SAINT-PÉTERSBOURG.)

*
* *

RÉOUVERTURE DES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté de médecine reprendra ses cours et examens le lundi 15 avril. — MM. les étudiants sont prévenus que le registre des inscriptions sera ouvert du 15 au 30 avril.

*
* *

On dit que l'enquête relative à l'affaire de M. Dolbeau est terminée, et des journaux en ont même fait connaître les résultats. Nous attendrons, pour les reproduire à notre tour, qu'ils soient confirmés officiellement.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRES LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL DE PARIS, DU 30 MARS AU 5 AVRIL 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	2	2	4	7
Rougeole.	13	1	14	11
Scarlatine.	1	»	1	2
Fièvre typhoïde. . . .	20	13	33	18
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	2	6	8	3
Bronchite.	41	5	46	45
Pneumonie.	47	17	64	60
Dysenterie.	1	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	2	»	2	»
Choléra nostras. . . .	»	»	»	»
Choléra asiatique. . . .	»	»	»	»
Angine couenneuse. . .	7	1	8	6
Croup.	16	6	22	17
Affections puerpérales.	5	3	8	18
Autres affections aiguës	186	45	231	198
Affections chroniques.	259	71	330	367
Affections chirurgicales	53	37	90	60
Causes accidentelles. .	19	2	21	10
Totaux. .	674	210	884	825

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 23 au 30 mars 1872. 1,641
Variole, 55. — Fièvre typhoïde, 26. — Rougeole, 63. — Coqueluche, 118. — Scarlatine, 22.

ROME. — Population, 244,480 h. — Décès du 18 au 24 mars 1872. 194
Fièvre pernicieuse, ». — Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 22. — Diphthérie, 11. — Pneumonie, 14.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
D[r] F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et C[e], rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : De l'altération des muscles qui se produit sous l'influence des lésions traumatiques ou analogues des nerfs ; — Action trophique des centres nerveux sur le tissu musculaire. — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : Succession de M. Laugier à l'Académie des sciences, à la Faculté de médecine et à l'Académie de médecine.

Les altérations de nutrition consécutives aux lésions de la moelle épinière ou des nerfs constituent un ordre de faits que l'expérimentation physiologique et l'observation clinique permettent l'une et l'autre de constater et d'étudier. Ces altérations sont de nature différente (atrophies, ulcérations, gangrènes, éruptions, phlegmasies, etc.), et portent sur divers tissus ou organes (nerfs, muscles, peau, articulations, appareil urinaire, etc.); elles n'en sont pas moins sous la dépendance d'une même condition générale qui établit un rapport étroit entre l'intégrité d'une certaine partie de la moelle ou celle des cordons nerveux qui en émanent, et la nutrition normale des organes auxquels ces nerfs se distribuent. Elles montrent ainsi que le système nerveux exerce sur les divers éléments de l'économie une véritable action trophique.

Cette action, qu'on peut dire directe, immédiate, est distincte de celle que le système nerveux exerce médiatement sur la nutrition en augmentant ou diminuant l'activité des oxydations interstitielles. L'excitation d'un nerf moteur fait contracter un muscle en donnant plus d'intensité, d'énergie ou d'étendue aux actions chimiques ou combustions, et par suite elle augmente le mouvement nutritif du muscle. Il en est de même pour tout autre élément : l'excitation des fibres nerveuses qui s'y rendent met en jeu ses fonctions, et il résulte de cette activité fonctionnelle un accroissement de la nutrition. Par contre, on sait que l'inertie fonctionnelle, produite par la paralysie consécutive aux lésions de l'encéphale ou de certaines régions de la moelle, a pour résultat inévitable une diminution de la nutrition, et, par suite, l'atrophie des parties paralysées. Mais dans ce cas l'atrophie est lente; elle ne s'accompagne d'aucune modification importante dans la structure des tissus ou des organes et dans leurs propriétés essentielles. A la suite des lésions dont nous parlons en ce moment, l'atrophie est au contraire rapide; elle coïncide avec des modifications anatomo-pathologiques ayant une physionomie spéciale, et avec des changements non moins importants dans l'état dynamique ou fonctionnel des parties animées par le nerf correspondant à la lésion. C'est ainsi que les muscles, outre les altérations histologiques que le microscope y révèle, perdent leur contractilité et restent indifférents à l'excitation des courants électriques.

L'observation de ces faits a conduit certains physiologistes à admettre, pour expliquer l'action directe du système nerveux sur la nutrition des tissus ou éléments de l'économie, l'existence de nerfs trophiques. Mais c'est là une explication purement inductive ou hypothétique, que la dissection la plus délicate n'a pu encore démontrer. C'est donc aux nerfs moteurs, sensitifs ou sympathiques (vaso-moteurs) qu'il faut rapporter sinon la source, du moins la transmission de l'action trophique du système nerveux. Mais quels sont ceux de ces nerfs, ou quelles sont les fibres d'un nerf mixte qui possèdent cette propriété? C'est ce qu'on ignorait encore, et ce que M. Vulpian a cherché à élucider, pour ce qui concerne le tissu musculaire, dans un travail adressé à l'Académie des sciences et que nous reproduisons plus loin *in extenso*.

Il résulte de ce travail que l'influence trophique du système nerveux sur les muscles a, comme on le savait déjà, sa source, son origine première dans la substance grise de la moelle et de ses prolongements et, de plus, ce qui était à montrer, que les nerfs moteurs ou les fibres motrices des nerfs mixtes sont les seuls agents de transmission de cette influence trophique.

Cela posé, quelle est la cause immédiate de l'atrophie musculaire consécutive aux lésions traumatiques ou autres de la moelle ou des nerfs? M. Vulpian n'hésite pas à répondre que c'est la suppression de l'influence trophique des noyaux de substance grise d'où naissent les fibres nerveuses motrices. D'autres physiologistes, MM. Charcot et Brown-Séquard entre autres, admettent que la condition pathogénique essentielle de l'atrophie est l'irritation ou même l'inflammation de la moelle ou des nerfs (myélite, névrite). La contradiction entre les auteurs qui précèdent semble encore plus grande quand on rapproche les arguments sur lesquels ils fondent leur opinion respective. Ainsi, d'après M. Charcot, l'atrophie musculaire ne s'observe pas chez les animaux à la suite de la simple section des nerfs qu'on leur pratique dans les expériences de laboratoire, parce que ce traumatisme léger ne donne lieu qu'à une irritation légère, insuffisante. Pour qu'il y ait atrophie, il faut un traumatisme plus intense, capable de produire une irritation vive des nerfs et de la moelle, comme ceux dont la clinique permet d'observer les effets à la suite de blessures de guerre, de coups, de chutes, de violences graves.

« Dans mes nombreuses expériences faites sur divers animaux, dit au contraire M. Vulpian, les nerfs ont été soumis aux genres les plus variés de lésions, section, incision, arrachement, ligature, écrasement, contusion, cautérisation. Dans tous ces cas, les muscles animés par les nerfs ainsi lésés subissent de la même façon, et à peu près avec la même rapidité, les mêmes modifications histologiques et physiologiques. C'est même dans les cas où l'irritation est la moins vive, c'est-à-dire lorsque les nerfs sont simplement coupés ou excisés, que les modifications sont les plus rapides et les plus prononcées. »

On voit, par ces contradictions et par les questions encore non résolues ou insolubles que M. Vulpian se pose à la fin de son travail, que l'étude de l'influence trophique de la moelle sur les muscles, ou sur d'autres parties de l'économie, est encore à peine ébauchée, et qu'elle offre un vaste champ aux recherches physiologiques et anatomo-pathologiques.

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir le n. 7.

La critique que chacun de nous est en droit de faire d'une doctrine, d'un système, d'une opinion, n'exclut nullement le respect que l'on doit à leurs fauteurs, surtout lorsque par leur moralité, leur talent ou leurs services, ils ont su se placer haut dans la science et dans la société. Il faut alors se souvenir des égards, de la déférence qu'ils méritent, mais sans faire bon marché, cependant, des droits de la vérité, toujours plus ou moins intimement liés aux intérêts généraux de l'humanité. En pareille position, on doit toujours agir invariablement en vertu de l'adage célèbre : *Amicus Plato sed magis amica veritas.*

Qui ne connaît l'honorabilité, le savoir, l'expérience, la bonne renommée du docteur Louis, de Paris, qu'il faut distinguer du fameux secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie que l'on dit être l'inventeur de la sinistre machine à laquelle le bon Guillotin a eu la triste chance de donner son nom à son insu?

M. Louis, celui qui a tant embrouillé la difficile et litigieuse question des fièvres essentielles, avec la sincère intention, toutefois, de la simplifier, n'a jamais appartenu, comme Double, son contemporain, à l'enseignement officiel, mais il a été, sans contredit, l'un des praticiens les plus considérables, les plus éminents de Paris. Comme Double aussi, qui refusa la pairie des mains du roi pour rester médecin, il ne se bornait pas à courir le cachet, à faire le métier; au milieu de ses immenses occupations de clientèle, il trouvait encore le temps, soit dans les hôpitaux, soit dans le sein de l'Académie de médecine, dont il était un des membres les plus actifs et les plus zélés, de rendre à la science, à l'art salutaire, le culte le plus assidu, ce culte qui relève à ses propres yeux, à ceux du public, le vrai médecin, et met entre lui et le vulgaire des guérisseurs un véritable abîme.

Sans doute, cette religion de la science est préjudiciable aux intérêts de l'escarcelle, à l'emplissement des écus; trop souvent elle est une cause de médiocrité, de pauvreté même, mais elle engendre la considération, l'estime publiques, la notoriété, et sauve parfois de l'oubli la mémoire de ceux qui l'ont pratiquée.

M. Louis avait déjà fait plusieurs publications importantes, lorsque le gouvernement l'envoya, en 1828, avec Trousseau et Chervin, à Gibraltar, où régnait la fièvre jaune. Ce dernier employa toute son

— M. Laugier a laissé en mourant une triple succession : un fauteuil à l'Académie des sciences, une chaire à la Faculté de médecine et un fauteuil à l'Académie de médecine. Il va sans dire que les compétiteurs ne feront point défaut.

A l'Académie des sciences on a soulevé à ce propos un incident qui s'est déjà présenté, il y a de longues années, lorsque Dupuytren posa sa candidature au titre de membre de la savante Compagnie. A cette époque, Geoffroy-Saint-Hilaire proposa de supprimer la section de médecine et chirurgie, au bénéfice de celle d'anatomie et zoologie, dont on aurait fait trois sections distinctes, une de zoologie, une autre d'anatomie, une troisième de physiologie. Aujourd'hui, un membre influent de l'Académie, mû sans doute autant par son affection paternelle pour ses anciens élèves que par l'amour de la science ou par l'esprit de justice, propose de même de supprimer la section de médecine et chirurgie et d'en faire une section de physiologie.

A l'époque que nous venons de rappeler, Bégin combattit la proposition de Geoffroy-Saint-Hilaire dans une lettre extrêmement remarquable, dont les arguments nombreux, serrés, décisifs, conviennent parfaitement à la situation actuelle. Nous regrettons de ne pouvoir, à l'exemple de la GAZETTE HEBDOMADAIRE, reproduire cette lettre dans toute son étendue (elle n'occupe pas moins de sept colonnes) ; nous nous bornerons à lui emprunter quelques passages.

A l'exemple de Geoffroy-Saint-Hilaire, celui de ses successeurs qui a renouvelé sa proposition et ceux qui sont disposés à l'appuyer, veulent établir une ligne de démarcation absolue entre la science pure et ses applications, par conséquent entre les hommes qui cultivent exclusivement la première, c'est-à-dire les savants proprement dits, et les hommes qui joignent la pratique de l'art aux connaissances théoriques, ceux qu'on désigne en médecine et en chirurgie par le mot de *praticiens*. Aux savants seuls doivent être réservés les honneurs académiques. Or comme, dans l'espèce, la science est représentée par la physiologie, l'art par la médecine et la chirurgie, les physiologistes doivent avoir une section à l'Académie des sciences, à l'exclusion des médecins et des chirurgiens.

Un semblable raisonnement repose sur un principe essentiellement faux : la séparation de la théorie et de la pratique, ou de la science et de ses applications. Ecoutons à ce sujet Bégin : « Je conçois difficilement, dit-il, de quelle manière on peut isoler les sciences de leurs applications, et à quoi serviraient les unes sans les autres. Tout s'enchaîne et se soutient dans le système des connaissances humaines. La théorie ou la *science pure*, sans l'appui de l'expérience et de l'application pratique, n'est qu'une chimère, un roman digne à peine d'occuper quelques instants un petit nombre d'esprits oisifs ou spéculateurs. Qui oserait soutenir que les observations pathologiques, que l'étude des effets, soit des agents intérieurs qui produisent les maladies, soit des substances médicinales destinées à rétablir la santé, sont inutiles à la pathologie, et doivent être sans influence sur les théories physiologiques? Les faits et les raisonnements qui ont pour objet les animaux et l'homme dans l'état normal, ne sont-ils pas identifiés avec la médecine proprement dite et avec la thérapeutique, soit qu'ils éclairent celles-là dans leur marche, soit qu'ils en reçoivent eux-mêmes un nouveau degré de lucidité et de certitude? Dans cette immense fusion des deux branches les plus importantes de nos connaissances médicales, la postérité pourra seule décider laquelle, de la physiologie expérimentale ou de la physiologie pathologique, a le plus contribué aux progrès communs.

..... « Le médecin qui observe les lésions des organes et qui étudie au lit des malades l'action des médicaments; le chirurgien, lorsqu'il médite ou exécute un procédé insolite, une opération nouvelle, travaillent-ils donc moins pour la science que l'anatomiste dans son laboratoire, que l'expérimentateur torturant des animaux?...

..... « S'il était possible d'ailleurs d'isoler la science de ses applications, où serait le contrôle des théories? Les hommes qui agissent et pratiquent sont ceux qui savent ordinairement le mieux ce qui manque à celles-ci, ce qui reste encore à faire pour les perfectionner. Les inventions les plus utiles dans tous les genres appartiennent à ces hommes laborieux ou même à de simples ouvriers. Lorsqu'il passe du rôle d'observateur froid et passif à celui d'acteur; lorsque, en présence des obstacles qu'il faut surmonter, le praticien habile et physiologiste cherche et calcule les moyens de modifier les mouvements des organes et de les ramener à leur rhythme normal, son esprit juge bien plus sainement que celui du simple spectateur de ce que les théories présentent de futile, d'imparfait ou d'inexact. C'est dans l'exercice de l'art qu'est placé, en médecine, le contrepoids, le régulateur toujours puissant des abstractions : supprimer les lumières fournies par cet exercice, c'est ravir à la science son guide le plus sûr. Pour les esprits élevés, toutes les parties de la science de l'organisation ne sont que des manières différentes d'étudier les mêmes objets, les êtres vivants; la zoologie, l'anatomie et la physiologie de l'homme, la médecine et la chirurgie, doivent travailler de concert, et en s'aidant mutuellement, à tracer cette histoire, que nul n'achèvera peut-être, des corps animés considérés sous les rapports de leur structure, de leurs fonctions, des dérangements qu'ils peuvent éprouver et des moyens à employer pour les conserver, les perfectionner ou les rétablir dans l'état normal lorsqu'ils sont malades. »

On ne saurait dire mieux ni plus juste : la question par l'examen de laquelle nous avons commencé cette revue vient à l'appui de ces sages considérations et démontre surabondamment l'utilité, la nécessité, l'indispensabilité (qu'on nous passe le mot) du concours, de l'union intime de la physiologie expérimentale et de la médecine clinique.

Bégin résume et termine sa lettre par les conclusions suivantes :

« La proposition de M. X..., dit-il (il désigne par cette initiale Geoffroy-Saint-Hilaire), est donc :

« 1° Contraire aux lois et ordonnances qui ont fondé et organisé l'Institut;

« 2° Elle est contraire aux usages suivis jusqu'à présent, et d'après lesquels on a toujours composé la section de médecine et chirurgie d'un nombre égal de chirurgiens et de médecins;

« 3° Elle est contraire à l'illustration de l'Académie, qui doit réunir dans son sein toutes les notabilités des sciences et n'en laisser aucune en dehors;

« 4° Elle entraînerait la violation des lois et exposerait l'Académie

---

éloquence et toute son autorité pour l'amener à se prononcer dans son rapport contre la contagion de la maladie; mais il ne put y réussir, et cette page, je le dirai en passant, est peut-être celle qui honora le plus la carrière de ce savant médecin.

Ce fut quelques années après sa mission à Gibraltar, qui avait sans doute attiré son attention sur la question des fièvres, qu'il publia ses « Recherches sur la maladie connue sous les noms de fièvre typhoïde, putride, adynamique, ataxique, bilieuse, muqueuse, de gastro-entérite grave, de dothiénenterie, etc., » dont il fit une seule et unique entité, variable seulement par la forme et caractérisée dans le cadavre par la lésion ileo-cœcale des follicules de Peyer.

M. Louis, comme on le voit, n'y allait pas de main-morte. D'un trait de plume, il effaçait toutes les personnalités du cadre pyrétologique, en mettant tout simplement à leur place la seule dothiénentérie, déclarant d'ailleurs qu'elle avait existé de tout temps, qu'elle n'était pas une affection nouvelle, et adoptant sous ce rapport l'opinion de M. Littré.

Toutefois, en localisant ainsi dans la région ileo-cœcale du tube digestif toutes les anciennes fièvres essentielles, faisant d'elles, en fin de compte, de véritables enterites, ou, si l'on veut, des entérocolites, il établit dans son travail, et pour empêcher leur confusion avec ces dernières, que la « lésion des plaques de Peyer n'est plus ici le fait d'une simple phlegmasie, mais qu'elle est de nature spécifique. » Seulement, il ne s'explique pas sur cette spécificité; il ne dit pas, sans doute parce qu'il ne le peut, si elle dérive d'une diathèse, d'un miasme, d'un virus, ou de toute autre cause semblable.

Après avoir émis cette singulière doctrine pyrétologique, M. Louis fit encore quelque chose de plus fâcheux, de plus grave, à mon avis; il débaptisa (qu'on me passe le mot) la dothiénentérie et lui imposa le nom plus qu'impropre de fièvre typhoïde.

Il était impossible d'avoir une idée plus malheureuse, plus capable de jeter dans le domaine, déjà si nuageux, de la pyrétologie, l'obscurité, le désordre, le chaos; d'embrouiller davantage l'intelligence des élèves sur une question ou des questions si importantes, et finalement de gêner à un plus haut point le professeur dans sa chaire, car l'influence du milieu parisien produisant son effet ordinaire, le mot fièvre typhoïde a prévalu malgré ses inconvénients, et il n'est pas de jour où on ne soit forcé dans le discours d'expliquer qu'il y a fièvre typhoïde et fièvre typhoïde, que la dothiénentérie ne mérite pas toujours cette qualification, pas plus que les autres entités du cadre pyrétologique.

« Le nom de fièvre typhoïde, dit Trousseau dans son *Traité de clinique*, a maintenant prévalu dans le discours et dans les livres. Si les mots importent peu à la chose, du moment que l'on s'entend sur leur valeur, c'est alors surtout que les mots ne donnent pas une idée fausse. Mais l'épithète de typhoïde, substituée à celles de putride, de maligne, d'adynamique, est aussi vicieuse qu'elles, comportant, en effet, comme celles-ci, l'idée d'un caractère essentiel, d'un symp-

aux reproches et peut-être aux admonestations de quelque autorité désireuse de la trouver en défaut;

« 6° Elle priverait la médecine et la chirurgie des encouragements et de l'émulation que ces sciences trouvent dans l'admission à l'Institut des hommes qui les cultivent avec le plus d'éclat et de succès;

« 6° Enfin elle mettrait l'Académie hors d'état de remplir les devoirs qu'elle s'est imposée en acceptant plusieurs des legs de M. Montyon, en même temps que désormais aucun travail relatif à la médecine et à la chirurgie ne pourrait lui être soumis. »

L'opinion défendue par Bégin a prévalu à l'époque où il l'a soutenue si brillamment; les conditions actuelles sont les mêmes, et il est à désirer que la même opinion triomphe. La physiologie, nous entendons surtout parler de la physiologie expérimentale, a sans doute acquis de nos jours une importance considérable, et il est juste qu'on lui fasse, à l'Institut, une place plus large et mieux déterminée; mais il ne faut pas que ce soit au détriment de la médecine et de la chirurgie qui, certes, n'ont pas démérité. En vain on dira que les esprits distingués, au point de vue scientifique, sont rares en ce moment parmi les hommes voués à la pratique chirurgicale : le choix qu'on avait fait de M. Laugier était-il à cet égard le mieux justifié, et, parmi ses compétiteurs, n'en aurait-on pas trouvé dont les titres scientifiques répondaient mieux aux exigences de cet ordre? On ne saurait véritablement s'appuyer sur un tel motif, et, sans vouloir examiner ici ou peser aucune des candidatures qui se sont produites ou qui se produiront encore pour remplir la place de M. Laugier, il nous sera permis de dire que le nom de M. Sédillot, dont nous trouvons une lettre de candidature dans le compte rendu de la dernière séance, ne permet pas de soulever sérieusement une semblable objection.

A la Faculté de médecine, la chaire qu'occupait M. Laugier a été déclarée vacante, et les candidats ont été invités à faire valoir leurs titres. Le nouveau professeur sera donc nommé suivant les anciens errements : la Faculté semble n'avoir pour le concours qu'un amour tout platonique; ce n'est pas nous qui l'en blâmerons.

La question des permutations de chaire a été remise à l'ordre du jour. Il y a ici à distinguer entre l'usage et l'abus. Pendant longtemps on a considéré la faculté de passer d'une chaire à une autre comme un droit; aussi le point capital était d'obtenir une chaire, n'importe laquelle, qu'on eût ou non pour l'occuper des aptitudes spéciales; plus tard on permutait une fois, deux fois, même plus si c'était nécessaire, et on finissait par arriver à la chaire de son choix. C'était là un abus déplorable, dont on a compris trop tard les fâcheux résultats.

Mais, par suite d'une réaction toujours exagérée en pareil cas, on est passé d'un extrême à l'autre et on a proscrit désormais *a priori* toute permutation. Une mesure aussi absolue peut encore avoir des inconvénients, en condamnant à rester indéfiniment dans une chaire un professeur qui, dans une autre, rendrait notoirement plus de services aux élèves et à la science. Les permutations devraient donc être permises, mais à titre exceptionnel. Quand une chaire devient vacante, le professeur d'une autre chaire devrait être autorisé à demander, mais sans que sa position acquise lui donnât des titres supérieurs à ceux des autres candidats : la Faculté, établissant sous ce rapport une égalité complète entre tous les concurrents, ne consulterait, pour établir son choix, que le mérite respectif de chacun d'eux et son aptitude spéciale à l'enseignement correspondant à la chaire vacante.

Enfin M. Laugier laisse un fauteuil à l'Académie de médecine : la savante compagnie a une réparation à donner à l'un des chirurgiens honoraires les plus distingués des hôpitaux; elle voudra sans doute se conformer au vœu de l'opinion publique.

Dr F. de Ranse.

TOXICOLOGIE.

Recherches sur l'action toxique de l'acide phénique; par M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris et M. F. Jolyet, docteur en médecine, membre la Société de Biologie (1).

On peut dire que l'acide phénique doit au docteur Jules Lemaire (2) son droit de cité dans les sciences biologiques. Les travaux remarquables de cet expérimentateur ont montré tout ce que peuvent attendre la physiologie expérimentale, la pathologie interne et externe, d'un agent dont la puissance s'étend sur tous les êtres vivants. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que, par un de ces engouements enthousiastes habituels chez les médecins praticiens, on ait employé à l'aventure l'acide phénique dans toutes les maladies où il pouvait être question d'infection ou de parasitisme. L'expérience a déjà fait justice de la plupart de ces tentatives, dont un certain nombre doivent être reléguées hors du domaine scientifique.

Il nous a semblé qu'il était bon, avant de s'engager davantage, d'étudier, par voie d'analyse physiologique, l'action de cette remarquable substance sur les organismes supérieurs.

Le travail de M. Lemaire fournit déjà sur ce point des renseignements importants. L'attaque phénique y est parfaitement décrite. L'élimination par le poumon d'une grande partie de l'acide injecté dans l'estomac, s'y trouve relatée. M. Lemaire a également constaté une action sur la sensibilité et une congestion des centres nerveux qui lui fait dire que « c'est sur le système nerveux que l'acide phé« nique agit principalement (3). »

Mais la physiologie moderne exige une localisation plus précise et des démonstrations plus rigoureuses. L'animal empoisonné par l'acide phénique périt avec des convulsions : celles-ci sont-elles dues à des troubles circulatoires, à une altération du sang, à une excitation des fibres musculaires, des fibres nerveuses motrices, des extrémités terminales des fibres sensitives? ou encore faut-il les attri-

(1) Mémoire présenté à la Société de Biologie en 1869 (voir Comptes rendus de la Société de Biologie, Paris, 1869, p. 194).

(2) *De l'acide phénique*; 1re édit., 1863; 2e édit., 1865.

(3) Deuxième édition, p. 102.

---

tôme particulier; ce symptôme, selon les lois d'une bonne nomenclature, devrait toujours se retrouver, et se retrouver dans cette maladie seule; or, il est loin d'en être ainsi, puisque les phénomènes typhoïdes, de même que ceux de malignité et de putridité, d'une part, manquent souvent dans la dothiénentérie, et, d'autre part, se manifestent dans des affections essentiellement différentes. »

Trousseau se prononce ensuite pour l'adoption définitive du mot dothiénentérie, l'éruption furonculeuse de l'intestin étant aussi constante dans cette maladie que l'éruption pustuleuse de la peau dans la variole.

« Pour confondre, dit à son tour Jaumes, la dothiénentérie avec une fièvre inflammatoire, ou bilieuse, ou catarrhale, même avec le typhus, il faut nier ses caractères, auquel cas tout se réduit à une question d'expérience; évidemment, je ne puis m'entendre avec les médecins pour qui toute fièvre grave est une fièvre typhoïde, avec ceux qui donnent ce nom à toutes les pyrexies, même les plus bénignes, de l'ancien cadre nosologique, et surtout avec ceux qui nient l'existence de la dothiénentérie; entre eux et nous, il s'agit d'abord d'un fait à constater avant de passer à toute autre discussion. Je me dispense de ce soin et je crois être approuvé par les praticiens en affirmant que la fièvre dite typhoïde (lisez dothiénentérie) existe au même titre qu'une fièvre quelconque. »

On n'a pas assez remarqué, d'ailleurs, que cette dénomination si vicieuse de fièvre typhoïde, imposée à la dothiénentérie par Louis, n'a pas été ratifiée par les principaux praticiens, même de l'École de Paris. Chomel, Bouillaud, Andral, Forgès (de Strasbourg) l'ont critiquée à divers points de vue particuliers. Quant à moi, qui professe depuis si longtemps qu'avant tout il faut s'entendre sur la valeur des mots, et qui suis l'ennemi mortel de la mode en matière de nomenclature scientifique, je déclare encore une fois ici, impropre, nuisible, et illogique, la dénomination dont il s'agit.

Mais, me dira-t-on, s'il est vrai, comme l'affirment Louis et son école que l'on rencontre la lésion iléo-cœcale du tube digestif dans tous les cadavres de sujets qui ont succombé à une fièvre essentielle quelconque, ne doit-on pas induire de ce fait anatomo-pathologique que toutes ces fièvres peuvent être réduites à un type unique, celui de la dothiénentérie, et que cette dernière ne constitue nullement une affection nouvelle comme vous le dites?

Je sens très-bien que je ne saurais aller plus loin sans répondre à cette objection si naturelle. En attendant que je puisse entamer l'appréciation des symptômes et des lésions cadavériques de la dothiénentérie, des fièvres essentielles et du typhus, appréciation comparative que je placerai en son lieu, je ferai remarquer ici préalablement que l'éruption boutonnense des plaques de Peyer est à la fois si grave, si expressive ou, si on aime mieux, tellement pathognomonique, que des esprits prévenus peuvent seuls la confondre avec le gonflement plus ou moins analogue des follicules muqueux qui a été trouvé parfois dans diverses parties du tube digestif chez des sujets

buer à une action exagérée des centres nerveux réceptifs ou moteurs? Telles sont les questions qui se posent naturellement à l'esprit et auxquelles nous avons essayé de répondre dans le présent travail.

Nous étudierons successivement :

1° Les effets de l'intoxication par l'acide phénique à dose immédiatement toxique.

2° Les effets de l'intoxication chronique par l'acide phénique, et l'accoutumance à cette substance.

Enfin, nous appellerons l'attention sur certaines lésions d'organes qui se produisent consécutivement à l'administration de l'acide phénique.

I

Nos expériences ont porté particulièrement sur des chiens et des lapins. Nous avons injecté dans l'estomac 3 à 4 grammes d'acide phénique cristallisé en solution au 30e ou au 100e pour des chiens de moyenne taille; environ 1 gramme pour des lapins.

Voici quels ont été, dans ces conditions, les phénomènes qui ont suivi l'ingestion du poison :

Presque immédiatement après l'introduction de la substance dans l'estomac, l'animal éprouve une sorte de frissonnement et d'inquiétude particulières, et, s'il est livré à lui-même, il change continuellement de place. Mais bientôt il s'affaiblit, d'abord du train postérieur, puis des membres antérieurs; il titube et trébuche à chaque pas, puis il tombe sur le flanc sans pouvoir plus se relever. Ces phénomènes initiaux de l'empoisonnement se montrent dans les deux à cinq premières minutes qui suivent l'administration du poison. Alors au frissonnement ont succédé des secousses convulsives cloniques qui occupent les divers muscles des membres, du tronc, de la face, des yeux; les muscles du larynx participent à cet état, et il y a des cris convulsifs incessants. Chose curieuse, dans le rhythme successif de ces convulsions qui agitent les quatre membres, il se trouve comme l'indication d'une marche continuelle, et de fait, avant de tomber, l'animal semblait en proie à un besoin de locomotion auquel ses forces n'ont bientôt plus répondu.

Si la dose du poison est faible, on s'assure aisément que les convulsions s'exagèrent lorsqu'on pince ou qu'on excite l'animal, comme il advient pour la strychnine.

Une salivation exagérée se produit, excitée qu'elle est par les mouvements de mastication continus qu'entraînent les convulsions des muscles des mâchoires; les yeux restent ouverts, les pupilles légèrement dilatées. Cet état de convulsions cloniques dure deux, trois, quatre heures. Alors, si la dose d'acide phénique n'est pas mortelle, les convulsions diminuent peu à peu d'intensité et de fréquence; les muscles se soumettent de nouveau à la volonté et reprennent leur force graduellement; l'animal soulève d'abord la tête, puis les mouvements volontaires apparaissent dans les membres antérieurs, et enfin dans le train postérieur; l'animal se soutient sur les pattes, faible d'abord; mais il reprend rapidement sa force et revient bientôt à son état normal.

Si la dose du poison est mortelle, les convulsions deviennent de moins en moins fréquentes et font place à une sorte de paralysie des muscles de la vie de relation, qui gagne les muscles respiratoires; les mouvements de la respiration s'affaiblissent peu à peu, ainsi que les battements du cœur, qui deviennent en même temps irréguliers; la température s'abaisse et l'animal meurt.

Nous n'insisterons pas davantage sur la description de ces phénomènes de l'empoisonnement ordinaire par l'acide phénique. Le lecteur désireux d'avoir des détails plus nombreux se reportera avec fruit à la première partie du livre de M. Lemaire.

Tel n'est pas toujours, cependant, le mode de terminaison funeste. Dans quelques cas rares, surtout quand la dose du poison est forte, la mort a lieu presque subitement dès le début de la phénication. Elle semble avoir alors, pour mécanisme prochain, un arrêt des ventricules du cœur; et en effet, dans ce cas, on trouve le sang rouge dans les cavités gauches du cœur, et noir dans les cavités droites. Nous rapportons, comme exemples de ce mode de terminaison, les deux expériences suivantes :

Exp. I. — Chien mâtiné du poids de 14 livres. Administration de 3 grammes d'acide phénique dans l'estomac. L'animal est pris de tremblement convulsif après trois minutes. On a quitté des yeux un instant l'animal; on le revoit les pattes raides et étendues et la tête rejetée en arrière, expirant. On ne sent plus les battements du cœur.

Le dernier mouvement de l'animal a lieu six minutes après l'injection.

On fait aussitôt l'autopsie : Contractions rhythmiques des oreillettes, contractions fibrillaires des ventricules. Les cavités du cœur sont dilatées et remplies de sang. Le sang est noir dans le ventricule droit, rouge dans le gauche : Le sang recueilli dans des soucoupes se coagule bien.

Il n'y a rien dans la trachée, ni dans les poumons. Ceux-ci sont violacés et revenus sur eux-mêmes, ne crépitant pas sous la pression; les petites bronches paraissent aplaties. Après l'insufflation, le poumon devient blanc et crépitant.

Il n'y a pas de caillots dans les artères pulmonaires. Les organes abdominaux sont sains, l'estomac contient du pain et une partie du liquide de l'injection.

Le bulbe rachidien est pâle, en apparence anémié.

45 minutes après la mort, le nerf sciatique est encore un peu excitable; après 2 heures 45 minutes, la galvanisation des muscles produit encore une contraction faible qui se manifeste par un sillon linéaire au point d'application des pôles.

2 heures 40 minutes après la mort la rigidité musculaire est commençante.

Exp. II. — Chienne jeune, ayant eu antérieurement les deux nerfs récurrents coupés (poids 3 kilog.).

Le 26 mai 1870, à 3 heures 2 minutes, on lui injecte dans l'estomac 2 grammes d'acide phénique dissout dans 60 grammes d'eau. Aussitôt après, l'animal rendu libre, fait deux à trois fois le tour du laboratoire en courant; puis, il fait quelques efforts de vomissements; comme on soulève l'animal pour l'empêcher de vomir, il semble qu'il va mourir.

Posé à terre, il fait encore quelques mouvements respiratoires dont le dernier a lieu à 3 heures 5 minutes.

A ce moment, on implante une aiguille au travers du thorax, dans le cœur; on observe des mouvements rhythmiques de l'aiguille 4 minutes après la dernière respiration.

---

ayant succombé à des fièvres essentielles de différents types, avant le dix-neuvième siècle et à l'époque où Prost, Petit et Serres signalèrent les premiers cas de dothiénentérie.

Si depuis lors la véritable éruption dothiénentérique a pu être constatée chez des individus qui avaient présenté, de leur vivant, les symptômes de fièvres bilieuse, muqueuse, putride, etc., qui oserait affirmer, la confusion étant si facile, qu'au lieu de ces maladies ils n'avaient pas réellement atteints de dothiénentérie compliquée d'état muqueux, bilieux, putride ou adynamique, etc., complications subordonnées à la prédisposition, au climat, au tempérament, à la constitution, aux aptitudes, et qui avaient modifié plus ou moins profondément la physionomie normale de la dothiénentérie?

Cette confusion est d'autant plus facile, je le répète, que la dernière maladie se prépare toujours (qu'on se le dise bien) plus ou moins à la longue, ainsi que j'ai pu en acquérir la preuve réitérée au lycée de Marseille, dont je suis depuis 25 ans l'un des médecins, et dans lequel j'ai eu à traiter, pendant cette période, une centaine de cas sporadiques plus ou moins parfaitement bien déterminés de cette affection, pris à leur début, circonstance en général fort rare dans les hôpitaux et même au sein des familles. Dans les établissements d'instruction publique, la responsabilité des proviseurs les rend forcément timorés à l'endroit de la santé des enfants : au moindre signe d'indisposition, on les adresse au médecin, qui les garde le plus souvent à l'infirmerie.

La préparation, les prodromes de la dothiénentérie (le fait est aujourd'hui avéré) ont pu souvent échapper à la sagacité des personnes qui vivent dans le milieu du malade et même aux médecins; il a même pu arriver, dans certains cas, qu'une maladie intercurrente étant survenue pendant ladite préparation prodromique, le dothiénentérique a été emporté manifestement par cette maladie intercurrente. En 1849 ou 1850, j'ai perdu en quelques heures, de meningite suraiguë, dans le service de la clinique médicale que je dirigeais alors, comme suppléant de feu M. le professeur Ducros, un homme qui présenta à l'autopsie cadavérique la lésion caractéristique des follicules de Peyer. Il avait vaqué à ses occupations jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, où il n'avait fait que passer.

Marc-Antoine Petit cite aussi, dans son excellent ouvrage, plusieurs cas à peu près semblables, et spécialement celui d'un ouvrier qui, ramassé en état d'ivresse dans une rue de Paris, par la police, fut porté à l'Hôtel-Dieu avec tous les signes d'une pneumonie qui s'était développée sous l'influence du froid nocturne. « A son arrivée, dit Petit, il offrait tous les signes d'une mort prochaine, et il mourut le lendemain à sept heures du soir. En ouvrant l'iléon, nous trouvâmes les plaques de Peyer qui faisaient saillie, surtout vers la valvule.

« Les renseignements ultérieurs prouvèrent que cet ouvrier, âgé de 32 ans, récemment arrivé de Limoges, éprouvait depuis quelques jours les lassitudes, le dégoût, etc., qui précèdent la dothiénentérie.

On fait aussitôt l'autopsie : Les oreillettes se contractent encore d'une façon rhythmique, les ventricules sont arrêtés et remplis de sang. Le cœur ouvert, on trouve le sang rouge dans les cavités gauches, et noir dans les cavités droites. On galvanise le nerf pneumo-gastrique gauche, et l'on produit l'arrêt des contractions des oreillettes, puis celles-ci repartent malgré la galvanisation. On répète plusieurs fois.

A 3 heures 45 minutes, les nerfs ne sont plus excitables, les muscles sont contractiles.

A 4 heures 15 minutes, les muscles offrent encore de la contractilité.

Les poumons, à la coupe, laissent suinter du sang rouge, ne crépitent pas quand on les presse entre les doigts.

Rien de particulier dans les bronches.

Le sang normalement coagulable.

Mais, ainsi que nous le disions tout à l'heure, ce mode de terminaison soudaine de l'empoisonnement par l'acide phénique est l'exception. Le plus souvent, les accidents durent pendant un certain temps, alors même qu'ils sont susceptibles de se terminer par la mort.

Ils présentent alors la physionomie que nous avons, en commençant, succinctement décrite. A considérer ces convulsions singulières, dans lesquelles les muscles en trépidation continuelle semblent se contracter individuellement, sans nulle synergie, et qui rappellent l'aspect d'un membre dans lequel on fait, par l'artère, une injection d'eau, la première question qui se pose est de savoir si ces convulsions sont en réalité idio-musculaires ou si elles sont sous la dépendance du système nerveux central. Une expérience bien simple suffit pour résoudre la question. Si, en effet, en pleine phase convulsive, on tranche le nerf moteur d'un membre, on voit tous les muscles animés par ce nerf se mettre en résolution complète. Si, de plus, on lie chez une grenouille tout un membre postérieur, en respectant seulement le nerf sciatique, on voit que ce membre, dans lequel ne pénètre pas le poison, est pris de convulsions en même temps que celui du côté opposé. Il est donc bien évident que les convulsions dépendent d'une excitation des centres nerveux.

La même conséquence se tire des expériences dans lesquelles on emploie le curare ou le chloroforme pour calmer les accès convulsifs. Nous en rapportons ici deux :

Exp. III. — Lapin phéniqué la veille, le 17 novembre, et sur lequel on a coupé le nerf sciatique droit.

Phéniqué à nouveau à 3 heures 25 minutes en injectant dans l'estomac 40 grammes de la solution au 100e. Les convulsions se montrent très-rapidement. On constate de nouveau qu'il n'y a aucune convulsion dans les doigts de la patte dont le sciatique a été coupé, tandis que les doigts de l'autre patte sont continuellement agités par des mouvements alternatifs de flexion et d'extension.

3 heures 30 minutes. On injecte sous la peau de l'aisselle, 2 cent. cubes de la solution de curare.

Les convulsions diminuent peu à peu d'intensité.

3 heures 40 minutes. On doit faire la respiration artificielle.

3 heures 50 minutes. Cessation des convulsions cloniques.

4 heures 10 minutes. Galvanisation des nerfs sciatiques de l'un et l'autre côté. Aucun mouvement du membre.

4 heures 20 minutes. Réinjection dans l'estomac de 40 cent. cubes de la solution acide phénique.

4 heures 30 minutes. Galvanisation des sciatiques. Rien dans les pattes. Le cœur ausculté bat régulièrement.

6 heures. Respiration abdominale qui, spontanée, devient peu à peu plus forte. Petits mouvements convulsifs dans la face, le nez. Ces mouvements augmentent d'intensité, se montrent plus tard dans les muscles du cou, de l'épaule et du thorax. On cesse la respiration artificielle, l'animal respire seul d'une façon suffisante. Abandonné à 6 heures 30 minutes.

18 novembre. Le lapin est trouvé mort.

Exp. IV. — Grenouille curarée.

Empoisonnement par le curare à 10 heures 15 minutes, le 27 novembre.

Bien empoisonnée à 10 heures 25 minutes.

On place sous la peau de la patte gauche des cristaux d'acide phénique.

La grenouille, observée jusqu'à minuit, ne présente aucune convulsion.

28 novembre. Morte.

Exp. V. — Chien du poids de 15 livres.

Le 1er avril 1870, à midi 35 minutes, on injecte dans l'estomac de l'animal 60 grammes d'une solution d'acide phénique au 30e.

Après deux minutes, l'animal est pris de tremblement; il va et vient sans cesse dans le laboratoire; après cinq minutes, l'animal est sur le flanc en proie aux convulsions cloniques.

Après dix minutes, les convulsions sont plus marquées encore, et il y a des cris convulsifs très-fréquents, de la salivation. Signes très-nets de sensibilité; les convulsions sont exagérées, et l'animal pousse un cri à chaque pincement, même léger, de la patte ou de la queue.

On soumet alors l'animal à l'action du chloroforme. Pendant deux à trois minutes, les convulsions sont nettement exagérées par les respirations de chloroforme. Après cinq minutes, elles se ralentissent, et, après dix minutes, elles ont complètement cessé : l'animal est calme et parfaitement endormi. On cesse alors les inhalations de chloroforme. A peine sont-elles supprimées depuis une minute, que les convulsions réapparaissaient. Les pupilles sont légèrement dilatées, les pattes sont chaudes à la main.

Après trente-cinq minutes à partir du début de l'expérience, on constate des signes très-nets de sensibilité, par le pincement des pattes et l'attouchement de la cornée.

A 1 heure 12 minutes, on soumet de nouveau l'animal aux inhalations de chloroforme, et l'on observe les mêmes phénomènes que précédemment; les convulsions sont d'abord augmentées; elles sont complètement abolies huit minutes plus tard. Les respirations de l'animal sont alors très-calmes, les battements du cœur rapides et réguliers. Pas de signes manifestes de sensibilité. A 1 heure 22 minutes, on suspend les inhalations de chloroforme.

Une heure dix minutes après le début de l'expérience, les convulsions cloniques commencent à s'apaiser; les mouvements de l'animal deviennent volontaires et moins incoordonnés, et vingt minutes plus tard l'animal est sur les pattes, allant et venant dans le laboratoire. Il tremble encore un peu et sa démarche est mal assurée.

Il reste à se demander si les centres nerveux supérieurs sont seuls excités par le poison, ou si la moelle épinière tout entière est in-

---

Le dévoiement s'étant manifesté, il s'enivra avec de l'eau-de-vie et du sucre et coucha la nuit dans la rue; le dévoiement se supprima aussitôt, et une péripneumonie mortelle surgit. »

Trousseau, dont on connaît les études spéciales sur la dothiénentérie, faites à l'Hôtel-Dieu de Tours, sous son maître Bretonneau, a signalé aussi des cas semblables, et c'est à eux, sans doute, qu'il a dû de pouvoir apprécier la lésion dothiénentérique aux diverses phases de son évolution.

Dr Évariste Bertulus
Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

Une place de membre titulaire est déclarée vacante à la Société de chirurgie.

Les candidats qui désireraient se porter pour cette place, doivent adresser une lettre de demande à M. le Président.

Il vient d'être décidé qu'*à l'avenir toute candidature ne sera effective que par une lettre spéciale à chaque place nouvelle.*

Les candidats doivent adresser leur lettre de demande avant la nomination de la commission.

Pour cette place vacante aujourd'hui, la nomination de la commission aura lieu le 1er mai.

***

Bureau central. — Un concours pour trois places de chirurgiens du bureau central est ouvert en ce moment à l'Assistance publique. Les membres du jury sont : MM. Nélaton, Manec, Giraldès, Richet, Guyon, Péan, Cruveilhier, Ed Labbé, Desprès. Les candidats sont : MM. Anger, Le Dentu, Périer, Nicaise, Delens, Gillette, Terrier, Nepveu, Laugier, Pénières, Hénocque, Lucas-Championnière, Prompt, Pinel.

***

Clinique de la Charité. — M. le professeur Sée a recommencé, mercredi dernier, ses conférences cliniques; il les continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures.

Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques le dimanche 21 avril, à 9 heures du matin, et les continueront les dimanches suivants à la même heure, au bureau d'admission à l'asile Sainte-Anne.

toxiquée. Les expériences suivantes résolvent la question dans ce dernier sens.

Exp. VI. — Chien terrier vigoureux.

On a mis la partie supérieure de la région lombaire de la moelle à nu, et opéré deux sections transversales de la moelle. On donne à ce chien, paralysé du train postérieur, à 4 heures 35 minutes, 100 grammes de la solution d'acide phénique au 30e. Après dix minutes, on trouve l'animal en état de convulsions cloniques. Ces convulsions occupent les membres postérieurs paralysés, aussi bien que les membres antérieurs, et s'y montrent avec la même intensité. A 6 heures 30 minutes l'animal est dans le même état. On le trouve mort le lendemain matin.

Exp. VII, 3 décembre. — Chien; section de la moelle.

Petit chien de cinq jours. Injection dans l'estomac de 6 grammes de la solution. 10 grammes pour 200, à 4 heures. — 4 heures 5 minutes, état convulsif bien développé. Section de la moelle au niveau des pattes antérieures.

4 heures 10 minutes, convulsions cloniques dans le train antérieur, face et pattes antérieures, et dans le train postérieur, mais moins marquées. Les pattes postérieures sont prises de mouvements d'extension et de retrait alternatifs; mouvement de la queue.

4 heures 30 minutes. Idem.

4 heures 40 minutes. On ouvre l'abdomen et on fait sortir par la plaie la masse intestinale. Quelques anses intestinales, observées à plusieurs reprises pendant quelques minutes, ne paraissent pas éprouver de mouvements péristaltiques.

Exp. VIII. — Sur un autre petit chien, on sectionne d'abord la moelle, et on injecte ensuite la solution d'acide phénique à 4 heures 10 minutes.

4 heures 15 minutes. Commencement des convulsions dans le train postérieur.

5 heures. Encore convulsions, mais très-affaiblies. Les convulsions spontanées sont rares, mais on les rend fréquentes et fortes par des excitations périphériques.

Exp. IX, 27 novembre. — Grenouille; section de la moelle.

Sur une grenouille verte, on met à nu la moelle au-dessous du bulbe. L'animal perd un peu de sang.

Onze heures. L'animal est remis, les mouvements réflexes du train postérieur sont bien nets.

On l'empoisonne par l'acide phénique sous la peau de la patte gauche.

Minuit. Il n'y a pas encore de convulsions.

28 novembre, huit heures. Les membres postérieurs sont agités de convulsions cloniques spontanées.

29. Idem.

30. Idem.

1er décembre. Encore convulsions à la suite d'excitations périphériques.

Nous avons, une seule fois, injecté directement l'acide phénique dans le sang. La mort est survenue avec une grande rapidité, et par arrêt du cœur.

Exp. X. — Chien.

Dans la veine fémorale injecté lentement 21 centimètres cubes d'eau contenant 0 gr. 63 centigr. d'acide phénique. Le cardiomètre marquait une pression de 13 à 17 centimètres. Immédiatement après l'injection, surviennent les tremblements : le cardiomètre monte jusqu'à 20 centimètres.

Presque aussitôt, il retombe à 12; après quelques minutes, la respiration s'arrête, la pression cardiaque s'abaisse à 4 centimètres; puis surviennent deux ou trois soupirs, et le cœur s'arrête.

La langue est noire, le sang noir partout. Tiré des vaisseaux, il rougit et se coagule. Les nerfs moteurs agissent sur les muscles, le nerf pneumogastrique fait contracter les fibres musculaires du poumon.

La suite au prochain numéro.

CLINIQUE OTOLOGIQUE.

Deux observations de myringite tympanale, simulant une affection des méninges ; dans le premier cas, compression de la membrane par un épanchement de matières dans la caisse ; dans le second, inflammation de cette membrane ; par M. Bonnafont.

Dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences, séance du 22 août 1869, je disais que, sous l'influence de l'inflammation aiguë de la membrane du tympan (*myringitis*), ou par la simple pression de cette membrane, soit que cette pression fût occasionnée par la présence d'une induration cérumineuse au fond du conduit auditif externe, ou par l'accumulation de mucosités dans la caisse, il se produisait des symptômes qui pouvaient donner facilement le change et faire croire à une affection des méninges.

Depuis la publication de ce mémoire, des faits nombreux sont venus corroborer ceux que j'avais recueillis et ajouter ainsi un nouveau témoignage au rôle, plus important qu'on ne le croit généralement, que joue, dans son état pathologique, cette membrane.

Il importe, dans l'intérêt de la science, et des malades surtout, d'appeler tout spécialement l'attention des praticiens sur cet état pathologique, car il ne peut être indifférent de traiter un malade pour une maladie qu'il n'a pas et de négliger celle qui existe réellement. Mais la pathologie auriculaire est si négligée et la place qu'elle occupe dans l'enseignement si modeste, que le jeune médecin, s'il n'avait la ressource des traités spéciaux, quitterait ses études avec des notions bien superficielles des maladies de l'appareil de l'audition.

On a dû voir, par les faits que j'ai racontés dans mon premier mémoire, de même que ceux que je vais relater ici le démontrent, combien il serait pourtant essentiel de remplir cette lacune.

Obs. I. — M. A....., médecin fort distingué d'une des principales villes de la province, vint me consulter il y a environ trois mois. Voici, à peu près, le récit qu'il me fit de son indisposition :

« Il y a environ deux mois, dit-il, à la suite d'une angine légère et d'un coryza, j'éprouvai des maux de tête assez violents, des bourdonnements à l'oreille droite qui, pendant un mois, ne m'empêchèrent pas de vaquer à mes occupations nombreuses; mais, bientôt à ces symptômes se joignirent des vertiges, des titubations qui, me faisant perdre l'équilibre, m'obligeaient parfois à chercher un appui afin d'éviter une chute. Ces accidents, qui se renouvelaient tous les trois ou quatre jours, se compliquèrent plus tard de vomissements opiniâtres suivis d'un malaise général indescriptible.

« Croyant à une affection des méninges, j'employai, pour la combattre, les moyens les plus énergiques; mais rien n'y fit. Les accès de vertiges, de défaillances et d'étourdissements se succédèrent plus souvent et l'état général allait rapidement en s'affaiblissant. Mais, une chose qui m'étonnait pendant ces accès, c'est que je ne perdais jamais connaissance et que je me rendais parfaitement compte de tous les phénomènes que j'éprouvais. — Cependant, je n'étais pas sans quelque inquiétude sur mon état, lorsque je lus votre mémoire sur les phénomènes nerveux réflexes, produits par la membrane du tympan. Malgré mon état de faiblesse, je suis venu à la hâte vous consulter. »

Voici l'état dans lequel je trouvai mon intéressant malade : — Stature élevée, constitution forte et robuste, visage pâle, décoloré, simulant un état anémique, pouls fort et régulier, démarche incertaine et inconfiante, muqueuse pharyngienne rouge dans toute son étendue, surtout du côté de l'amygdale droite; le conduit auditif externe à l'état normal, la membrane du tympan pâle et très-sensible au toucher, dysécie assez prononcée de ce côté. D'après son désir, je pratiquai immédiatement le cathétérisme de la trompe, suivi d'insufflations d'air simple. — Au troisième ou au quatrième coup de piston de la pompe, il éprouva un soulagement si subit, qu'il en fut tout émotionné : la tête lui paraissait plus dégagée, les idées plus libres et les bourdonnements à peine sensibles.

Qu'est-ce qui avait donc pu produire un pareil changement? — Tout simplement le déplacement des mucosités qui, encombrant la caisse, comprimaient la membrane du tympan. A chaque insufflation on entendait, en effet, le bruit que faisait la colonne d'air en se frayant un passage à travers les mucosités épanchées.

Le lendemain, le malade entra dans mon cabinet, rayonnant de bonheur du mieux qui avait déjà été obtenu. — L'opération du cathétérisme fut ainsi renouvelée tous les jours pendant sept jours, et M. A..... se sentait si bien, sa démarche était devenue si assurée, les vertiges et les bourdonnements si peu sensibles, qu'il se croyait déjà guéri.

Je calmai un peu son illusion en lui disant que bien que nous fussions sur la bonne voie, nous n'avions encore que diminué les effets sans attaquer la cause principale du mal; mais le huitième jour, c'était un dimanche, se sentant si bien, il voulut aller avec son fils, qui l'avait accompagné, faire une promenade au bois de Boulogne. Le temps était froid et humide; il fut pris, à sa rentrée, d'un léger mal de gorge auquel succéda, quelques heures après, une crise pareille, mais plus légère que celles qu'il avait eues, et qui se traduisit par quelques vertiges et des vomissements. Le lundi, il garda le repos; le mardi, en pratiquant le cathétérisme, je constatai que l'épanchement muqueux de la trompe et de la caisse avait sensiblement augmenté. Comme ces mucosités étaient très-visqueuses et que la douche d'air les déplaçait très-difficilement, j'eus l'idée de les délayer par

des injections liquides et de procéder immédiatement après à leur expulsion au moyen d'une pompe aspirante et foulante. Cette opération ne peut se faire avec les sondes ordinaires, parce qu'elles ne s'engagent pas assez profondément dans la trompe et ne ferment pas assez hermétiquement ce conduit pour faire l'aspiration. J'ai dû, pour cela, faire faire une sonde un peu plus forte qui donne passage à une autre sonde en métal plus petite, très-mince et très-flexible, laquelle, glissant dans l'intérieur de la première, peut s'engager aussi profondément que possible dans la trompe d'Eustache et recevoir ainsi, sous l'action aspirante de la pompe, les mucosités des parties les plus éloignées de la trompe ainsi que de la caisse. A chaque coup de piston, on sent le tube se remplir, ainsi que le bruit que ont les mucosités en s'y engageant.

L'inconvénient de cette opération, c'est l'obligation où l'on est d'ôter, après deux ou trois coups de piston, la deuxième sonde pour la nettoyer et la réintroduire. Mais tout cela est bien compensé par les avantages qui en résultent.

Au bout de quinze jours, mon confrère allait beaucoup mieux, quoique éprouvant parfois quelques crises, mais légères, qui ne l'empêchaient pas de sortir. La conviction qu'il venait d'acquérir sur le siége réel de son affection, à laquelle l'appareil encéphalique était étranger, ramena bien vite chez lui la confiance.—Après un résultat si favorable, il eût été prudent et nécessaire de continuer la même médication plus longtemps; car, après avoir expulsé le plus possible l'épanchement muqueux de la cavité du tympan, il aurait fallu prévenir son retour par des injections liquides appropriées. Mais le temps nous manqua, le malade fut obligé de rentrer chez lui, appelé, qu'il était, par des affaires importantes.

J'en ai eu depuis des nouvelles, et j'ai appris avec plaisir que, bien qu'il ne soit pas complétement guéri, il a pu reprendre ses occupations, et que tous les symptômes qui pouvaient faire craindre une affection de l'encéphale ne se sont pas reproduits depuis bientôt deux ans.

J'ai soigné deux autres malades, mais chez lesquels les symptômes encéphaliques étaient moins prononcés. — Une observation a été recueillie chez un confrère des environs de Paris, atteint de myringite aiguë avec des végétations sur la membrane du tympan. Il a été curieux de suivre l'apaisement des vertiges au fur et à mesure de la guérison de l'altération locale qui les produisait, et, enfin, leur disparition, lorsque la membrane du tympan est revenue à peu près à son état normal. — Ce confrère, qui depuis quelque temps ne pouvait plus ausculter de cette oreille et qui faisait ses tournées avec une grande indécision, est complétement guéri et ne conserve de son indisposition, qu'il croyait très-sérieuse, qu'une légère dureté de l'ouïe du côté malade.

Je crois devoir borner là mes citations, car ces deux faits, réunis à ceux que j'ai déjà publiés, méritent d'être pris en sérieuse considération.

Il y a là toute une étude sérieuse à faire, sur laquelle je crois de mon devoir d'appeler l'attention de mes confrères

J'ai été aussi consulté par des malades qui présentaient ces mêmes symptômes et chez lesquels la membrane du tympan n'offrait rien de particulier, pas plus que l'oreille moyenne auscultée au moyen du cathétérisme des trompes; mais la plupart des consultants étaient rhumatisants, et je me suis demandé si l'affection rhumatismale n'avait pas envahi, non pas la membrane du tympan, comme on l'a dit, mais les petits muscles de l'oreille moyenne, lesquels, par leur contraction morbide, peuvent exercer une traction sur la membrane du tympan et produire les mêmes effets que la compression par un corps étranger. Je n'ose encore donner à ce diagnostic un caractère bien sérieux; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que bien des malades sont tourmentés par des vertiges et une incertitude dans la démarche, sans éprouver ni céphalalgie ni la moindre perturbation dans les facultés intellectuelles.

Quant à la médication à employer dans ces derniers cas, elle est aussi variée et aussi incertaine que celle que l'on emploie pour les rhumatismes en général.

J'ai observé cependant que l'application sur le tympan d'un corps très-froid, du coton, par exemple, imbibé d'eau glacée, était suivie d'un soulagement subit, mais momentané; d'autres fois, le cathétérisme des trompes avec insufflation de vapeurs de chloroforme produisaient également un bon résultat, mais tous ces moyens locaux ont besoin d'être secondés, comme on le pense bien, par une médication générale appropriée.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv der Heilkunde.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HERPÈS ZOSTER; par le prof. O. WYSS.

Il n'est plus douteux pour personne que l'herpès Zoster ne soit la suite d'une affection nerveuse. Danielsen a mentionné une altération des nerfs intercostaux. Barensprung (Die Guertelkrankheit, t. IX, p. 119, des *Annales de la charité*, et t. XI, p.100 Beitraege zur Kentniss des Zosters), dans un cas très-intéressant, a décrit une lésion très-notable des nerfs intercostaux et des ganglions spinaux correspondants. Haight (SITZUNGSBERICHTE DER WIENER ACADEMIE, LVII) trouva aussi que les nerfs périphériques étaient altérés : les fibres nerveuses étaient augmentées de volume; la substance médullaire tuméfiée, et le cylindro-axe placé excentriquement.

Weidner (BERL. KLIN. WOCH., 1870) observa chez une femme de 69 ans une altération très-notable des nerfs : la racine sensible des nerfs thoraciques présentait un dépôt de petits corps ellipsoïdes, qui remplaçait le névrilemme et s'étendait dans l'intérieur de la fibre même. Il y avait aussi un dépôt de cellules fusiformes nucléés à côté d'un nombre assez considérable de cristaux de carbonate et de phosphate de chaux.

Weidner, sur un second cas, trouva des altérations du ganglion de Gasser à la suite d'un herpès de la face; les cellules ganglionnaires n'étaient pas d'égale grosseur, leur contenu était granuleux, le noyau était parfois visible, parfois presque invisible. Les cellules ganglionnaires contenaient du pigment brun à leur pôle, mais en quantité très-variable; elles étaient placées dans un tissu conjonctif très-riche.

E. Wagner (ARCHIV. DER HEILKUNDE, 1870, 321) trouva, dans un cas analogue, des altérations plus avancées; les cellules ganglionnaires étaient presque entièrement graisseuses.

Barensprung, Esmark, Bohn citent de même des faits d'éruptions herpétiques à la suite des lésions des nerfs.

Duncan (JOURN. OF ACT. MEDIC., 1868) rapporte un fait d'hémiplégie survenu en même temps qu'un herpès zoster. Vernon (ARCH. FUR DERMAT., Bd., I) cite un cas de zoster ophthalmique après une paralysie du nerf oculo-moteur. Greenough (*Eod. loco*) observa un zoster cervical en même temps qu'une paralysie faciale.

Horner a, du reste, fait sur le zoster quelques remarques confirmatives : il trouva que la sensibilité cutanée était diminuée et que la température de la peau était abaissée d'un degré.

Le docteur Wyss, à son tour, rapporte une observation d'un assez grand intérêt. Les détails cliniques sont peu abondants, mais ils suffisent pour donner à l'examen anatomique une valeur sérieuse. Un homme de 68 ans, au bout de deux ou trois jours de fièvre, fut atteint d'une légère rougeur de l'œil droit, du front, du nez, de la joue droite, de l'oreille droite et enfin de toute la partie gauche de la face. Deux jours après l'éruption, survinrent, sur la face, de petites vésicules qui laissèrent à leur suite de petites plaies rouges et parfaitement saignantes. Le malade mourut quelques jours après.

A l'autopsie, il y avait une légère sclérose des artères vertébrales et carotide interne et des grosses artères en général; adhérence des deux sommets du poumon avec le thorax, un œdème pulmonaire très-prononcé, et dans le colon transverse et descendant, même dans le rectum, de petits ulcères en assez grand nombre.

Le nerf trijumeau dans ses principaux rameaux, avant sa sortie de la dure-mère, est très-congestionné. Les fibres nerveuses sont facilement isolables et la moelle nerveuse coagulée en gros morceaux; on aperçoit à l'intérieur de quelques fibres des corps brillants, ovales ou arrondis, qui semblent être des corps amyloïdes, mais qui cependant ne sont pas altérés par l'iode et l'acide sulfurique. Les fibres nerveuses sont pâles, quelques-unes finement granuleuses et d'autres contiennent des gouttes de graisse.

Le ganglion de Gasser (droit) semble peu altéré dans son ensemble; cependant, au niveau de la première branche du trijumeau, il est très-malade. A son hile on trouve des extravasats sanguins notables et une forte congestion des gros vaisseaux. La substance ganglionnaire est remplie de globules de pus; les cellules ganglionnaires sont irrégulières et présentent, au lieu de leur contour ovale ou arrondi, des dentelures en certains points; les leucocytes arri-

vent jusqu'à la superficie des cellules ganglionnaires; elles sont si près d'elles qu'elles leur forment, pour ainsi dire, un revêtement; le pigment des cellules ganglionnaires est en partie sorti du corps de la cellule et absorbé par les globules de pus.

La première bronche droite présente aussi des altérations notables de son tronc; la glande lacrymale droite est fortement injectée, et on y trouve de nombreux petits abcès; le pus est non-seulement réuni en foyers, mais encore infiltré partout entre les acinis.

La peau, le tissu cutané étaient aussi infiltrés de leucocytes.

Le globe de l'œil fut étudié par Horner, de Zurich. La cornée présentait un trouble épais et quelques ulcérations; l'iris était épaissi et rempli de cellules lymphoïdes. Le corps vitré, à son tour, offrait en grand nombre des amas de cellules lymphoïdes; la rétine était remplie d'extravasats, du nerf optique jusqu'à l'oculaire, la choroïde très-congestionnée, les nerfs ciliaires entourés de cellules lymphoïdes. En somme, les altérations de l'œil se rapportent à deux causes : à la phlébite de la veine ophthalmique et à l'herpès zoster lui-même.

En résumé, on peut dire que l'herpès zoster est une maladie typique de la peau, qui est causée par l'inflammation du ganglion de Gasser ou d'un ganglion spinal, et des nerfs qui s'y rendent. Le ganglion et les nerfs peuvent être malades partiellement; dans les cas où le zoster est partiel, il n'y a aussi que des altérations partielles des ganglions et des nerfs.

Wiener medizinische Presse.

EXTRACTION D'UN MORCEAU D'OS DU LARYNX.

Œrtel (Berl. Klin. Woch) a pu extraire du larynx un dentier avec trois dents; Schrœtter (Medz. Jahrb, V et VI, 1868, p. 162) un gros fragment d'os.

Tobold, à Berlin, vit à sa consultation un homme de 30 ans qui, quatre jours auparavant, en mangeant sa soupe, avait été pris d'accès de suffocation. Le docteur Retslags, qui l'avait d'abord vu, avait déjà porté le diagnostic «corps étranger de l'espace laryngé gauche. »

La région sous-maxillaire était un peu douloureuse, l'épiglotte et les muqueuses pharyngée et laryngée étaient rougeâtres, tuméfiées; la corde vocale droite visible, mais étroite, hyperémiee et mobile; le cartilage aryténoïdien gauche, au contraire, complétement immobile. Un morceau d'os blanchâtre, poreux, occupait le ventricule gauche de Morgagni.

Le cinquième jour après l'accident, Tobold essaya, mais en vain, d'extraire le morceau d'os avec une pince à polype; il construisit alors, avec la sonde exploratrice, une espèce de crochet qui lui servit à accrocher le corps étranger; à la deuxième tentative, un violent accès de toux vint aider l'opérateur, et l'os fut rejeté à terre. Le malade perdit peu de sang et put remercier d'une voix claire son médecin. Dr Nepveu.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 AVRIL 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie expérimentale. — De l'altération des muscles qui se produit sous l'influence des lésions traumatiques ou analogues aux nerfs. — Action trophique des centres nerveux sur le tissu cellulaire, par M. A. Vulpian.

« Lorsqu'un nerf rachidien est coupé transversalement, dans un point quelconque de son trajet, entre le ganglion de ses racines postérieures et ses extrémités périphériques, les fibres nerveuses du bout central, ainsi que je l'ai dit dans ma précédente communication, subissent une réduction de diamètre, sans altération appréciable de leurs parties constituantes.

« Cette modification du bout central des fibres nerveuses coupées, constitue le type de l'atrophie simple de ces éléments anatomiques. C'est la seule altération que produise directement l'inertie fonctionnelle des nerfs. On sait que les fibres nerveuses du bout périphérique du nerf coupé subissent un genre particulier d'atrophie que l'on peut appeler *histopathique*. La myéline de chaque fibre se segmente, se réduit en gouttelettes de plus en plus fines, et le cylindre-axe se modifie aussi très-peu de temps après la section. Il est même probable que c'est la partie constituante de la fibre nerveuse qui s'altère la première, de même que, sans doute, c'est la partie qui se restaure tout d'abord lorsque le bout périphérique du nerf coupé se régénère.

« ... La dégénérescence atrophique des nerfs moteurs s'accompagne du développement rapide de modifications remarquables de la structure et des propriétés physiologiques des muscles animés par ces nerfs. Les recherches de plusieurs physiologistes et les miennes propres ont fait connaître ces modifications. Dans ces conditions, les muscles à faisceaux musculaires striés subissent une atrophie souvent considérable. Le diamètre des faisceaux musculaires primitifs diminue progressivement, et un grand nombre de ces faisceaux finissent par disparaître.

« ... De plus, peu de jours après la section des nerfs moteurs ou mixtes, on constate que la contractilité musculaire diminue, comme l'a montré M. Duchenne, de Boulogne, chez l'homme et, comme cela ressort des recherches de plusieurs expérimentateurs et des miennes, sur diverses sortes d'animaux.

« Ces modifications histologiques et physiologiques sont-elles dues à la lésion des fibres motrices proprement dites, des fibres sensitives ou des fibres sympathiques (vaso-motrices ou autres) dont l'ensemble constitue les nerfs destinés aux muscles? C'est la première question que je veux examiner. Jusqu'en ces derniers temps, cette question était restée indécise, comme on pourrait s'en convaincre en consultant les traités les plus récents de physiologie et de pathologie. Je crois que mes expériences sur les nerfs de la langue et sur le nerf facial ne peuvent pas laisser de doutes sur la réponse qu'elle doit recevoir.

« J'ai montré, en effet, que les lésions du nerf lingual, chez le chien, ne sont suivies d'aucune altération des muscles de la langue, tandis que les lésions du nerf hypoglosse, au contraire, déterminent, avec une très-grande rapidité, une atrophie considérable des muscles animés par ce nerf.

« Ces expériences mettent donc hors de cause les nerfs sensitifs, pour l'explication de l'atrophie musculaire déterminée par des lésions nerveuses. Toutefois, il serait bon de faire quelques réserves si l'on ne pouvait invoquer que ces seuls faits expérimentaux, car le nerf hypoglosse contient un certain nombre de fibres sensitives, reçues par voie d'anastomoses ou provenant de la racine postérieure de ce nerf (on sait que le nerf hypoglosse possède, chez certains animaux, entre autres le chien, une petite racine postérieure munie d'un ganglion). Mais une expérience sur le nerf facial nous démontrera, d'une façon péremptoire, que l'atrophie musculaire, suite des lésions des nerfs, n'est pas due à la lésion des fibres sensitives contenues dans ces nerfs. De plus, cette expérience réduit à sa juste valeur l'opinion des pathologistes qui veulent rattacher cette atrophie à l'altération des fibres sympathiques (vaso-motrices ou autres), unies, dans ces nerfs, aux fibres nerveuses motrices et sensitives.

« Cette expérience est celle que j'ai faite sur l'origine même du nerf facial, au niveau du plancher du quatrième ventricule cérébral chez le chien. Une section des fibres de ce nerf, au point même où il sort de son noyau propre d'origine, détermine une atrophie granuleuse de ces fibres dans toute la longueur de leur trajet, jusqu'à leurs extrémités périphériques, et les muscles de la face subissent la même altération et les mêmes modifications physiologiques que les muscles des membres, dans les cas où leurs nerfs mixtes sont coupés. Dans le point où on le sectionne, dans cette expérience, le nerf facial est sans doute exclusivement moteur, et, par conséquent, l'atrophie musculaire qui résulte de cette section ne peut être due qu'à la section des fibres nerveuses motrices. On pourrait, il est vrai, supposer encore que des fibres nerveuses sympathiques naissent du noyau d'origine du nerf facial, en même temps que les fibres motrices ordinaires; mais c'est là une hypothèse qui ne s'appuierait ici sur aucune donnée anatomique acceptable.

« Je crois donc pouvoir conclure que l'atrophie des muscles et les modifications concomitantes de la contractilité musculaire, qui sont les conséquences constantes des lésions des nerfs destinés à ces organes, sont dues exclusivement à la lésion des fibres nerveuses motrices.

« On peut d'ailleurs invoquer encore, à l'appui de cette conclusion, certains faits pathologiques qui démontrent que les lésions des groupes cellulaires des cornes antérieures de la substance grise de la moelle ont pour résultat invariable une altération atrophique des muscles, tout à fait semblable à celle que déterminent les lésions traumatiques des nerfs. Je fais allusion aux altérations de la substance grise de la moelle épinière, par exemple dans les cas d'atrophie musculaire progressive, ou dans ceux d'atrophie musculaire infantile.

« Ceci bien posé, on doit chercher à déterminer la cause de ces modifications histologiques qui sont provoquées dans les muscles par les lésions de leurs nerfs. Ce travail morbide est-il la conséquence de la paralysie, de l'inertie fonctionnelle à laquelle sont condamnés les muscles dont les nerfs sont coupés? Evidemment non; car, ainsi qu'on le sait, on n'observe rien de semblable dans les cas de paralysie complète des membres dépendant de lésions de l'encéphale, ou de lésions de la moelle épinière, situées au-dessus des points d'origine des nerfs destinés aux muscles paralysés. Dans les hémiplégies complètes de cause cérébrale, dans les paraplégies dues à une compression des parties supérieures de la moelle épinière, les muscles

des membres paralysés conservent leur contractilité et leur structure plus ou moins intactes, pendant des mois ou même des années.

« Il ne s'agit pas là non plus, comme des physiologistes l'ont pensé, d'un résultat dû simplement à l'irritation que subissent, dans certains cas de lésion, les nerfs atteints, et secondairement les muscles auxquels se rendent ces nerfs. S'il en était ainsi, il semblerait que la rapidité et l'intensité du travail d'atrophie musculaire dussent varier avec la nature plus ou moins irritative de la lésion subie par les nerfs. Or, il n'en est rien. Dans mes nombreuses expériences, faites sur divers animaux, les nerfs ont été soumis aux genres les plus variés de lésion, section, incision, arrachement, ligature, écrasement, contusion, cautérisation. Dans tous ces cas, les muscles animés par les nerfs ainsi lésés subissent de la même façon, et à peu près avec la même rapidité, les mêmes modifications histologiques et physiologiques. C'est même dans les cas où l'irritation est la moins vive, c'est-à-dire lorsque les nerfs sont simplement coupés ou excisés, que les modifications sont les plus rapides et les plus prononcées.

« L'altération des muscles n'est pas due non plus à des lésions des parois des vaisseaux des muscles, car d'ordinaire ces vaisseaux restent sains.

« Enfin, cette altération musculaire, bien que liée au travail d'atrophie des nerfs, ne saurait être considérée comme le résultat pur et simple de la propagation de ce travail morbide des nerfs aux muscles. S'il en était ainsi, dès que les nerfs reprennent, par régénération, leur structure normale et leurs propriétés physiologiques, les muscles devraient aussi se reconstituer, dans tous les cas, puisqu'ils peuvent se régénérer comme les nerfs. Cette régénération musculaire a bien lieu, en effet, lorsque le bout périphérique des nerfs lésés s'est remis en pleine communication avec le bout central, et qu'il a subi, dans ces conditions, une restauration complète. Mais cette régénération ne se produit pas, et c'est là un fait bien important, lorsque le bout périphérique d'un nerf, de l'hypoglosse par exemple, comme dans les expériences que j'ai faites avec M. Philipeaux, se restaure sur place, sans réunion possible avec le bout central, cette partie du nerf étant arrachée. Que manque-t-il donc, dans ce cas, pour que les muscles se régénèrent? L'influence du centre nerveux.

« On est ainsi forcément conduit à cette conclusion : La substance grise du centre spinal et de ses prolongements, ou des parties correspondantes dans l'isthme de l'encéphale, exerce, par l'intermédiaire des fibres nerveuses motrices, une véritable action trophique sur les muscles, comme elle en exerce une indubitable sur les nerfs moteurs eux-mêmes. Et l'ensemble des faits, soit cliniques, soit expérimentaux, que je ne puis développer ici, nous montre que la cause de l'atrophie musculaire, soit dans les cas de lésions traumatiques ou analogues des nerfs moteurs, soit dans certains cas de lésions de la moelle épinière, est la suppression et non l'exaltation morbide de l'influence trophique des noyaux de substance grise d'où naissent ces fibres nerveuses motrices.

« Jusqu'à quel degré cette influence trophique est-elle indispensable au tissu musculaire? Question à étudier. Quel est le mécanisme intime de cette influence? Question qui me paraît sans solution possible, dans l'état actuel de la science. »

PHYSIOLOGIE. — OBSERVATIONS RELATIVES AUX FAITS SIGNALÉS RÉCEMMENT PAR M. CHAMPOUILLON, SUR LA PUTRÉFACTION CADAVÉRIQUE CHEZ LES SUJETS ALCOOLISÉS. — Note de M. GAULTIER DE CLAUBRY, présentée par M. LARREY.

« Tout fait tendant à démontrer les funestes effets de l'abus des liqueurs spiritueuses attire en ce moment l'attention générale. Ceux que M. Champouillon a communiqués à l'Académie, dans sa séance du 26 mars, présentent un caractère tout particulier, qui élucidérait d'une remarquable manière la question et ouvrirait une voie nouvelle d'observation dont l'importance est facile à comprendre, parce que ces faits peuvent être vérifiés.

« Mais il faut pour cela que les caractères si particuliers de la putréfaction des cadavres des individus fusillés et autres insurgés dont parle M. Champouillon ne soient dus qu'à l'alcoolisme. Rien ne le démontre d'une manière certaine, et des causes très-diverses pourraient avoir déterminé les effets observés. Il me semble bon de rappeler à ce sujet des faits observés sur une grande échelle, que j'ai signalés il y a plus de trente ans.

« Un nombre considérable de cadavres provenant des batailles de rues, en juillet 1830, avaient été enfouis sur divers points, et en nombre beaucoup plus grand qu'ailleurs à l'entrée du Champ-de-Mars, devant le pont d'Iéna. Ils appartenaient tous à des individus frappés par des projectiles ou des armes de guerre, — étant tous également trouvés soumis aux mêmes conditions atmosphériques, — et ayant été enfouis dans le même temps, — d'où devaient résulter, d'une manière générale, des conditions analogues de putréfaction.

« Lorsqu'au mois de juillet 1840 l'exhumation en fut opérée pour leur transport à la colonne de la Bastille, on les trouva, côte à côte, dans les rangées supérieures comme dans les rangées inférieures, dans *quatre* états différents. Un certain nombre étaient réduits à l'état d'ossements; — d'autres étaient réduits à l'état de gras de cadavres; — pour une partie, la putréfaction était en pleine activité; — et enfin, il s'en trouvait dont la conservation était telle que les familles ont pu facilement les reconnaître à des caractères qu'elles avaient elles-mêmes signalés.

« Il faut bien que des causes particulières aux individus aient exercé une large influence sur l'altération de ces corps, et rien ne démontre qu'il ne se soit pas présenté quelque chose d'analogue dans les faits signalés par M. Champouillon, qui n'en restent pas moins d'une réelle importance.

« Ces faits, s'ils appartiennent en réalité à l'alcoolisme, ne pourraient-ils pas conduire à mieux élucider qu'on n'a pu le faire jusqu'ici, la question si controversée des combustions spontanées, que, pour ma part, je suis loin de regarder comme résolue par les expériences de Baup? »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'ovariotomie, par M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg. (Com. MM. Depaul, Huguier et Chassaignac.)

2° Un rapport de M. le docteur Guiraud, sur une épidémie de variole observée à Nîmes en 1871. (Com. des épidémies.)

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), concernant l'influence de la combustion du sang dans les capillaires, sur sa pénétration et sa circulation dans le système veineux. (Com. MM. Béclard et Vulpian.)

4° Une lettre de remerciements de M. le docteur Doyon, lauréat de l'Académie.

5° Une note sur les signes de la mort réelle. (Com. du prix d'Ourches.)

6° Un pli cacheté renfermant une note sur un nouveau procédé de pelvimétrie interne, par M. le docteur Chassaigny, de Lyon. (Accepté.)

— M. LARREY présente : 1° de la part de M. Tigré (de Sienne), une note sur la nature et le traitement du croup; — 2° au nom de M. le docteur Beltz, médecin militaire en Afrique, un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en Afrique.

M. Jules LEFORT présente, au nom de M. le docteur Robinet fils, un essai sur les eaux d'un faubourg d'Epernay situé en contre-bas d'un cimetière. Cette étude confirme les résultats obtenus par M. Lefort dans ses recherches sur les eaux des puits situés au voisinage des cimetières. (Com. MM. Bouchardat, Vernois et Delpech.)

M. BARTHEZ présente la deuxième édition du *Traité élémentaire des fièvres*, par M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. WURTZ présente un volume intitulé : *Chimie organique élémentaire*, par M. le docteur Edouard Grimaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. DURAND-FARDEL offre en hommage un exemplaire du rapport qu'il a fait, à la Société d'hydrologie médicale, sur les eaux minérales de la France comparées à celles de l'Allemagne.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° La France est la seule contrée de l'Europe qui puisse se suffire à elle-même pour tout ce qui concerne la thérapeutique thermale.

2° Elle n'a besoin de recourir, dans aucun cas, aux eaux minérales d'Allemagne.

M. BÉHIER met sous les yeux de l'Académie deux modèles de seringues à injections hypodermiques facilement portatives, pouvant aisément être introduites dans une trousse, munies de trois trocarts; l'un de ces instruments a été construit par M. Colin, l'autre par M. Aubry, fabricants d'instruments de chirurgie.

— M. CHAUFFARD demande la parole, à propos du procès-verbal, pour communiquer à l'Académie une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur Jules Arnould, à l'occasion de la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif à l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les collèges. Comme, dans cette discussion, M. Chauffard avait émis l'opinion que cet enseignement serait mieux à sa place dans les écoles du Gouvernement, telles que l'École polytechnique, l'École de Saint-Cyr, l'École centrale, etc. M. le docteur Jules Arnould a écrit à M. Chauffard pour lui dire qu'un cours d'hygiène existe à l'École de Saint-Cyr; seulement il est fait en cinq leçons de deux heures chacune, d'où résultent deux inconvénients; le premier, c'est que le nombre des leçons est insuffisant; le second, que la durée des leçons est trop longue et fatigue l'attention des élèves. M. J. Arnould propose un programme en dix leçons, d'une heure de durée.

M. Chauffard donne son approbation à la proposition de M. J. Arnould, et demande que la lettre de ce médecin, ainsi que les docu-

ments dont elle est accompagnée, soient renvoyés à l'examen de la commission du programme de l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges.

RAPPORT SUR LE PROGRAMME DES LEÇONS D'HYGIÈNE DES LYCÉES

M. VERNOIS fait connaître les modifications qu'il a introduites dans ce programme. Conformément au désir exprimé par plusieurs de ses collègues, dans la discussion de la dernière séance, il a retranché du programme les articles 7 et 8. Le nombre des leçons se trouve ainsi réduit à 6, chiffre proposé dans la lettre ministérielle.

Il s'engage, à ce sujet, une nouvelle et longue discussion, très-confuse, dont le résultat définitif est l'adoption du rapport avec les 6 articles du programme qui en forment les conclusions.

— M. le docteur MEDICI (de Naples) lit une note relative à une nouvelle méthode de combattre les maladies chroniques des organes génito-urinaires sans le secours d'instruments chirurgicaux.

—M. Léon LE FORT présente un malade à qui il a pratiqué la restauration de la paupière inférieure, atteinte d'ectropion, par la transplantation d'un lambeau de peau emprunté au bras du sujet. La face inférieure de ce lambeau a été d'abord soumise à un raclage destiné à l'aviver en quelque sorte, en mettant complétement à nu le réseau vasculaire, puis elle a été appliquée exactement et maintenue avec soin sur la face saignante de la plaie de la paupière; cette bétéroplastie a été suivie de succès, le lambeau, ainsi transplanté, a parfaitement pris, sauf un point très-minime qui ne compromet nullement les résultats de l'opération.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 10 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. P. BERT.

Le procès-verbal de la séance est lu et adopté.

M. le docteur BALL communique l'observation suivante :

La nommée Hirsch Constance, marchande de lingerie, née à Toul, célibataire, âgée de 47 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, lit n° 30, le 17 mars 1871.

Père mort subitement; mère morte avec des accidents cérébraux; frères et sœurs bien portants.

Elle dit avoir joui d'une bonne santé pendant l'enfance; réglée à 12 ans, la menstruation a cessé à 44 ans; elle a eu un enfant à 30 ans; l'enfant est mort; vaginite à l'âge de 25 ans; elle ne paraît pas avoir eu d'affection syphilitique.

Phénomènes de dyspepsie à la suite de son accouchement; conditions hygiéniques favorables.

A toutes les époques de sa vie, la malade avait constaté que sous l'influence du froid, en plongeant les mains dans l'eau, la circulation s'engourdissait aux extrémités des doigts, qui devenaient bleus, froids, insensibles, et ne se réchauffaient que difficilement.

En 1853, elle *aurait eu les doigts gelés*, et, à partir de cette époque, elle a été plus sensible que jamais à l'action du froid.

En 1860, elle eût un procès qui lui causa des émotions vives et pénibles.

L'hiver suivant (1860 61), l'extrémité du doigt annulaire de la main droite est devenue le siége d'une plaque jaunâtre, dure et insensible : il se formait une desquamation épidermique sans cesse répétée sur ce point; en même temps, douleurs rhumatoïdes dans les bras et les jambes. La plaque indurée est entrée en résolution au printemps de l'année suivante; mais, vers le mois de mai (1861), le doigt médius du même côté a été pris des mêmes accidents avec plus d'intensité. Des douleurs extrêmement vives se sont montrées sur les points envahis. Au bout de trois mois, le doigt est revenu à l'état normal. L'hiver suivant, les deux mains ont été prises. Pendant l'été, les doigts se guérissaient; mais au retour de la saison froide les mêmes accidents reparaissaient, et tous les doigts ont fini par être envahis.

Il y a quatre ou cinq ans, des phénomènes analogues se sont montrés du côté des membres inférieurs. Le troisième orteil du pied gauche a été frappé le premier. Elle est entrée à cette époque à l'hôpital Saint-Eloi, à Montpellier, dans le service de M. Bouisson. Elle ne peut fournir aucun renseignement sur le traitement auquel elle a été soumise. Sa santé a été améliorée. L'hiver suivant, retour des mêmes accidents à la main gauche avec intensité plus grande de la maladie; c'est vers cette époque que des déformations permanentes ont commencé à se manifester. Auparavant, les doigts revenaient à leur état normal après la cessation des phénomènes aigus.

Au mois de mai 1870, elle est entrée à l'hôpital Israélite, dans le service de M. Worms; elle y est restée trois mois, et a été traitée pour un rhumatisme articulaire.

Au mois de septembre, elle est entrée à Saint-Louis dans le service de M. Guibout; les mains ont été moulées et sont restées au musée de Saint-Louis.

Vers la fin d'octobre, elle est entrée dans le service de M. Lailler, où elle est restée trois mois : elle a été traitée par les bains sulfureux avec une certaine amélioration.

Au moment de son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Béhier, pour des accidents thoraciques, on avait diagnostiqué des tubercules pulmonaires.

Le traitement a été dirigé dans ce sens.

Etat actuel, le 12 mai 1871. La malade est une femme de petite taille et d'apparence un peu chétive; elle dit avoir beaucoup maigri dans ces derniers temps; les yeux sont bleus, les cheveux bruns, grisonnants.

Il existe une diminution considérable des forces, accusée par la malade elle-même. Elle dit avoir beaucoup souffert pendant le siége, surtout du froid, à l'influence duquel elle a toujours été extrêmement sensible.

La poitrine est d'une conformation régulière, les omoplates ne sont pas saillantes. Il n'existe point de toux, ni expectoration en ce moment. Jamais la malade n'a eu d'hémoptysie. A la percussion, légère matité comparative avec résistance aux doigts dans les fosses sus et sous-épineuses droites, ainsi que sous la clavicule du même côté. Respiration faible sous la clavicule droite, mais sans offrir d'autre phénomène anormal; pas de retentissement de la voix. Respiration dure avec un peu d'expiration prolongée au sommet droit en arrière; pas de râles; pas de retentissement de la voix. Respiration un peu rude à la base gauche, sans aucun phénomène anormal.

Rien à noter du côté du cœur. Le pouls est lent, régulier, isochrone aux battements du cœur, 70 pulsations par minute; la malade a des battements quand elle monte un escalier. Les artères radiales sont souples et n'offrent point de flexuosités. Il n'y a aucun souffle dans les vaisseaux du cou.

Etat actuel des extrémités supérieures. La maladie siége exclusivement aux phalanges : la troisième est la plus compromise, la deuxième est à peine touchée. Les extrémités des doigts sont blanches et froides, leur teinte a été jaunâtre, au dire de la malade. Aujourd'hui, l'extrémité terminale des doigts ressemble à de la cire blanche, tandis qu'à la partie située immédiatement au-dessous et qui correspond à la deuxième phalange de chaque doigt, la teinte est jaunâtre et ressemble à de la cire vieillie. Le bout des doigts est crochu, renversé dans le sens de la flexion : toutefois cette disposition est plus prononcée à l'index et à l'annulaire de chaque main qu'aux autres doigts. Les pouces ont moins souffert que les autres doigts, et ils conservent la liberté de leurs mouvements d'extension et de flexion.

L'extrémité terminale du médius, surtout du côté gauche, est comme atrophiée, et le doigt se termine en pointe conique. Les doigts ont subi, du reste, une atrophie qui porte sur chacun d'entre eux, tant dans le sens de la longueur que dans celui de l'épaisseur; mais cette atrophie est plus prononcée aux extrémités, ce qui leur donne une apparence effilée, et le médius de chaque main est beaucoup plus atrophié que les autres. Les ongles des quatre doigts sont considérablement déformés, bossués, unciformes; les ongles des pouces ont conservé leur conformation normale. Toutes ces lésions sont parfaitement symétriques : les deux pouces se ressemblent, ainsi que les deux index, les deux médius, etc.

Sur divers points, on rencontre les traces de petites ulcérations qui se développent de temps en temps, lorsqu'un des doigts entre dans une période aiguë de souffrance; le doigt alors rougit, se tuméfie et s'ulcère sur quelques points : à ce moment, on croirait avoir affaire à un *panaris*; puis, au bout de quelques jours, les phénomènes aigus se calment et la maladie reprend sa marche chronique.

Ankylose complète aux quatre doigts des deux mains, de la troisième phalange sur la deuxième dans la flexion; demi-ankylose de la deuxième sur la première dans l'extension.

Les extrémités des doigts sont très-froides; au niveau des poignets, le membre reprend sa température normale.

La peau est dure et raide au contact. La sensibilité est un peu diminuée aux extrémités digitales; mais elle est bien loin d'être abolie.

Les mouvements des articulations métacarpo-phalangiennes sont parfaitement conservés. Les mouvements du pouce sont normaux.

Pendant les crises aiguës, la malade éprouve de très-vives douleurs, qu'elle compare aux douleurs d'une brûlure avec élancement. Quand les phénomènes sont rentrés dans la période chronique, la malade éprouve une sensation de malaise et de gêne avec des fourmillements pénibles, mais sans douleur aiguë.

D'une manière générale, la malade se plaint d'une sensation de froid, et cela surtout aux extrémités malades; elle est d'ailleurs très-sensible à tous les changements de température.

Aux extrémités inférieures les accidents sont infiniment moins prononcés. Il y a six à sept ans, quelques ulcérations se sont manifestées au pied gauche. Il y a deux ans, une ulcération plus considérable s'est développée au gros orteil du pied droit. Cet orteil est resté un peu rouge et douloureux. Quelques ulcérations de peu

d'importance se sont montrées aux talons et aux jambes. Jamais, cependant, les orteils ne sont devenus jaunes et durs comme les doigts des mains.

Il n'a jamais existé sur aucun autre point du corps de lésions analogues à celles que présente la peau des doigts.

La malade crache quelquefois du sang pendant la nuit.

La langue est nette. La malade a peu d'appétit, et éprouve une saveur désagréable dans la bouche tous les matins.

Les déjections sont très-difficiles. Il se développe beaucoup de flatuosités après le repas; elle a du pyrosis. Il n'y a point de vomissements, soit alimentaires, soit autres : cependant la malade a eu quelques vomissements dans les quintes de toux l'hiver dernier.

Depuis longtemps la malade a des alternatives de constipation et de diarrhée.

Le ventre est souple, indolore à la pression, ainsi que le creux épigastrique. La percussion, pratiquée au niveau du foie et de la rate, n'indique rien d'anormal.

La malade a depuis longtemps des hémorrhoïdes qui sont quelquefois fluentes. La malade est assez brune de peau. Elle porte sur le front des taches qui seraient, d'après elle, le masque de la grossesse. Sur la poitrine, qui est assez brune, on constate quelques taches blanchâtres.

La malade, qui a cessé d'être menstruée depuis trois ans, n'a presque plus de fleurs blanches depuis cette époque.

Les urines sont claires, d'un jaune ambré; elles contiennent quelquefois, au dire de la malade, du sable rouge; leur quantité s'élève à 1,800 grammes dans les vingt-quatre heures. Elles ne présentent aucune trace d'albumine ni de sucre.

Migraines autrefois; ont cessé depuis quinze ans; actuellement lourdeur de tête pendant la digestion.

La vue est un peu affaiblie depuis quelques années.

Point d'autres phénomènes à noter du côté du système nerveux.

17 mai, crise aiguë aux troisième, quatrième et cinquième doigts de la main droite. L'annulaire est surtout pris : rougeur, tuméfaction, douleur avec une petite ulcération siégeant au bord interne de la main, au niveau de la face dorsale de la dernière articulation phalangienne. La douleur a surtout le caractère de brûlure : elle est accompagnée d'une démangeaison douloureuse. Pas de fièvre ni de phénomènes de réaction.

Le 29 mai, le gros orteil du pied droit présente, au niveau du bord externe de la dernière articulation phalangienne, une petite ulcération entourée d'un cercle violacé. Le doigt est chaud et tuméfié. Il existe quelques rougeurs disséminées le long du gros orteil et autour de ce doigt. La douleur est assez vive.

Le pouls est légèrement accéléré (90 pulsations).

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE NATURELLE DE LA CELLULE CHEZ LES PLANTES, CHEZ LES ANIMAUX ET PARTICULIÈREMENT CHEZ L'HOMME; par le docteur JOSÉ JOAQUIM DA SILVA AMADO. — Lisbonne, 1870.

Dans une préface d'un style sobre et philosophique, l'auteur place au rang des plus grandes découvertes scientifiques la théorie mécanique de la chaleur, la théorie atomique et enfin la théorie cellulaire qui nous apprend que toute la population des règnes animal et végétal est constituée par les mêmes individualités microscopiques.

Les études histologiques ont fait disparaître la multiplicité des éléments de l'organisme pour les réduire à un seul, la cellule.

En physique et en chimie on admet comme formes élémentaires des molécules et des atomes qui n'ont encore jamais été vus, et cependant leur existence est un des principes les moins contestables que l'on connaisse. L'élément anatomique cellule peut, au contraire, être observé et examiné dans ses détails, suivi dans les diverses phases de son développement ou de sa désagrégation, et enfin dans toutes les circonstances de son existence.

La cellule possède des fonctions de nutrition, de relation, de développement et de reproduction; elle forme un être complet, elle est le véritable individu organisé.

L'étude de la cellule dans son état statique et dans son état dynamique, tel est le but de l'ouvrage du docteur da Silva Amado.

Dans un chapitre intitulé : *Anatomie de la cellule*, l'auteur fait la description de ce corpuscule infiniment petit dans lequel cependant on parvient à en trouver d'autres, les granulations moléculaires et le noyau qui lui-même contient d'autres granulations plus ténues encore et le nucléole, le tout baignant dans un liquide que quelques auteurs appellent protoplasma, tandis que d'autres donnent ce nom à la paroi interne des cellules elles-mêmes.

En décrivant la forme des cellules, l'auteur les réduit à quatre types : sphériques, polyédriques, fusiformes et ramifiées. Les premières paraissent n'avoir pas atteint leur entier développement et avoir entre elles de l'espace qui leur permet de s'accroître, tandis que les secondes, qui doivent à la pression de leurs voisines la forme qui les caractérise, ont occupé tout l'espace qui se trouvait libre autour d'elles; les prolongements des fusiformes servent à conduire leurs corpuscules dans certaines directions, et enfin les ramifications des dernières, pourvues d'un mouvement vibratile, servent d'organes de locomotion et transforment les cellules en véritables microzoaires.

Les cellules végétales diffèrent des cellules animales en ce que la paroi des premières est une substance hydrocarbonée isomérique avec l'amidon, tandis que la paroi des secondes est une substance azotée. Un mélange d'iode et d'acide sulfurique colore les cellules végétales en bleu, tandis qu'au contact de ces réactifs les cellules animales prennent une teinte jaune obscure. Les champignons font exception, et ils ne donnent pas la réaction bleue commune aux autres végétaux.

Pour les cellules animales, le nucléole est un signe de perfection et de vitalité; celles qui n'en contiennent pas ne tardent pas à s'atrophier et à disparaître.

Les parois des cellules présentent des phénomènes d'endosmose et d'exosmose. Les granulations intracellulaires sont ou azotées, ou graisseuses, ou pigmentaires. Les granulations pigmentaires sont noires ou rouges chez l'homme, blanches ou jaunes chez les reptiles et les poissons. Chez certains poissons et amphibies qui ont des couleurs métalliques, ces granulations pigmentaires contiennent des sels inorganiques en cristaux. Enfin, dans les fleurs des végétaux, les séries fondamentales cyanique et xanthique sont dues à des cellules contenant des granulations bleues ou jaunes.

Certaines fleurs présentent un brillant métallique qui est l'effet de bulles d'air contenues dans les cellules épidermiques. Quant à la couleur verte, si répandue dans le règne végétal, elle est produite par des granulations de chlorophylle.

Toutes les sécrétions animales ou végétales sont des produits élaborés par les cellules.

Dans un chapitre intitulé : *Histologie générale*, l'auteur parle des végétaux et des animaux les plus rudimentaires et dont quelques-uns ne se composent que d'une cellule. Tel est l'*hématococcus nivalis* qui produit ce qu'on appelle la neige rouge. Ces végétaux unicellulaires sont ordinairement doués de mouvements vibratiles qui peuvent les faire confondre avec des animaux. Il semble que ce soient des êtres rudimentaires qui cherchent d'autres êtres analogues pour s'associer, s'agglomérer et se compléter.

Parmi les infusoires, beaucoup d'animaux sont unicellulaires.

Le docteur da Silva Amado considère les ovules comme de véritables cellules douées d'une grande et toute spéciale puissance de développement. L'ovule contient tous les éléments de la cellule : involucre ou membrane vitelline, liquide granuleux ou vitellin, noyau ou vésicule germinative. Il en est de même pour le grain de pollen et pour le sac embryonnaire des plantes.

L'auteur adopte pour les tissus organiques animaux la classification de Leydig : 1° tissu conjonctif; 2° tissu cellulaire autonome; 3° tissu nerveux; 4° tissu musculaire. Le premier est le plus répandu dans l'organisation animale; les cellules en sont séparées par une substance amorphe ou fibrillaire et elles contiennent soit de la graisse, soit du pigment, soit des sels calcaires. Dans le deuxième, les cellules sont dépourvues de substance intermédiaire; il occupe la peau, les muqueuses et les glandes; il comprend aussi les globules sanguins et lymphatiques. Nous avons remarqué, parmi les particularités citées par l'auteur à propos des globules sanguins, que le chameau et le lama possédaient des globules elliptiques, tandis que tous les autres animaux étaient pourvus de globules ronds. Le volume des globules sanguins n'est pas en proportion de la taille des animaux, puisque ceux du rat sont quelquefois supérieurs en grosseur à ceux du cheval et que ceux de la salamandre sont les plus volumineux de tous les vertébrés.

Le docteur da Salva Amado s'étend beaucoup sur la description des tissus musculaires et nerveux. Les fibres musculaires lisses et striées sont des formes dérivées de la cellule.

Le tissu nerveux est composé de cellules et de tubes communiquant avec elles; par leur forme, les cellules nerveuses appartiennent au groupe des ramifiées; sous le rapport des fonctions elles se divisent en motrices, sensitives et sympathiques. En outre des cellules, la substance nerveuse contient des globules (myélocytes) et

des corpuscules amylacés que Nœgelé croit être de véritables grains d'amidon. La substance médullaire nerveuse existe non-seulement dans le tissu nerveux, mais aussi dans les globules sanguins, dans diverses glandes, dans la rate, dans le jaune d'œuf, etc.

Après les descriptions anatomiques, l'auteur passe à l'étude physiologique de la cellule. Les cellules ont deux ordres de fonctions qui sont générales ou communes à toutes, ou spéciales et particulières à quelques-unes. Les premières consistent dans l'irritabilité, la nutrition et le développement; les secondes dans la sécrétion, la reproduction, la contractilité et l'innervation. — La contractilité ne fait-elle pas ici double emploi avec l'irritabilité dont elle n'est qu'un des effets? — La loi de développement est une loi véritablement supérieure qui fait que chaque germe donne naissance à un être pareil à ceux dont il est issu et que, de plus, dans ce même germe, les cellules, quoique soumises aux mêmes conditions extérieures, obéissent à des métamorphoses différentes pour devenir soit des muscles, soit des nerfs, soit des téguments, etc.

Le docteur da Salva Amado considère l'irritabilité comme une propriété inhérente à l'élément anatomique et non comme une force indivise qui appartiendrait à l'organisme entier. Cette force indivise serait l'animisme, le vitalisme, et l'auteur ne les admet pas.

En parlant de la nutrition, M. da Silva Amado dit que chez les végétaux elle se fait par des opérations de synthèse, tandis que chez les animaux elle procède par décompositions et transformations. En réalité, tous les animaux et végétaux sont des êtres aquatiques, car leurs cellules sont baignées de liquide tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. L'endosmose et l'exosmose jouent un grand rôle dans la nutrition. En parlant de ces deux phénomènes, l'auteur déclare mal fondée l'opinion qui admettait un courant du liquide le moins dense vers celui qui l'était le plus. Le courant est déterminé par le degré de chaleur spécifique des liquides; celui qui a le degré le plus élevé attire celui qui ne possède qu'un degré inférieur.

Le mode d'action des cellules vivantes sur le plasma est complétement inconnu, dit l'auteur; il admet cependant comme probable que les globules sanguins agissent à la manière des ferments sur le sérum, c'est-à-dire qu'ils sont les véhicules de l'oxygène qu'ils transportent incessamment de l'extérieur à l'intérieur. Selon lui, l'oxygène est un aliment plastique et respiratoire comme les substances hydrocarbonées.

Toutes les cellules sont des appareils de sécrétion; celles des glandes sécrètent dans une plus grande proportion que celles des autres tissus, mais les cellules musculaires elles-mêmes produisent l'inosite qu'elles versent dans le sang.

Les cellules sont contractiles, et cette contractilité n'est pas la propriété exclusive du tissu musculaire.

Les cellules sont douées aussi du mouvement dit ciliaire dont le mécanisme est inconnu et qui existe dans les règnes végétal et animal. La chaleur augmente ce mouvement jusqu'à 50 ou 60°, au delà elle le ralentit, et à 80° elle l'abolit tout à fait. Singulier mystère que ces existences élémentaires, conservant leur autonomie au milieu de la vie générale de l'organisme et s'en montrant assez indépendantes pour que ce mouvement ciliaire qui les décèle, se continue encore de 24 à 36 heures après la mort! Ajoutons que ces cellules, auxquelles nous sommes obligés de reconnaître une vie à part, font preuve dans certaines circonstances d'actions électives ou répulsives. Ainsi, tant qu'elles sont vivantes, c'est-à-dire en mouvement, elles ne se laissent point imprégner par certaines matières colorantes et notamment par la fuschine, tandis qu'une fois qu'elles sont mortes, c'est-à-dire immobiles, l'imprégnation peut avoir lieu.

L'innervation est une fonction propre à certaines cellules animales et aux organes composés par elles. L'innervation n'existe pas chez les végétaux. Cette fonction se décompose en motilité, sensibilité, pouvoir excito-moteur et actes psychologiques. L'appareil moteur rudimentaire est constitué par une cellule nerveuse motrice en communication avec la fibre musculaire et avec deux autres cellules nerveuses, l'une excitomotrice et l'autre cérébrale. L'appareil sensitif, dans sa conception la plus élémentaire, consiste dans une cellule multipolaire en communication avec un organe périphérique, une cellule motrice, d'autres cellules sensitives et enfin une cellule cérébrale.

Quelques physiologistes admettent que les tubes sensitifs rencontrent à leur entrée dans le cerveau des cellules dont le rôle serait psychologique et qui modifieraient dans ce sens leurs propriétés.

Le docteur da Silva Amado définit le pouvoir excito-moteur : un appareil représenté par deux cellules, une sensitive en communication avec une motrice, et toutes deux en relation avec des organes périphériques par l'intermédiaire des tubes nerveux.

Après avoir fait de la cellule les descriptions anatomique et physiologique que nous venons d'esquisser, l'auteur s'arrête devant les questions suivantes :

Existe-t-il un principe qui reçoit les impressions centripètes et qui donne l'impulsion aux impressions centrifuges?

L'intelligence est-elle la simple résultante des cellules cérébrales mises en mouvement par les impressions extérieures?

Les actes de la volonté consistent-ils dans la transformation des impressions périphériques?

Existe-t-il un libre arbitre chez l'homme et chez les animaux?

La mémoire est-elle le résultat de la trace laissée par les impressions du dehors?

Les cellules nerveuses et les tubes correspondants sont-ils une pile électrique et ses rhéophores?

Quelques physiologistes modernes, dit M. da Silva Amado, regardent ces questions comme résolues affirmativement, mais nous ne nous croyons pas fondé à les suivre dans cette affirmation.

Telle est la substance du livre de notre savant confrère de Lisbonne, livre élémentaire, concis et clair, qui, bien mieux que les volumineux traités, a dû servir à répandre parmi les médecins portugais le goût des connaissances histologiques.

D[r] Henri Almès.

VARIÉTÉS.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 6 AU 12 AVRIL 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	2	2	4	4
Rougeole	17	1	18	14
Scarlatine	6	1	7	1
Fièvre typhoïde	11	3	14	33
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	7	1	8	8
Bronchite aiguë	37	4	41	46
Pneumonie	45	17	62	64
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	4	12	8
Croup	13	10	23	22
Affections puerpérales	2	2	4	8
Autres affections aiguës	171	45	216	231
Affections chroniques	242	85	327	330
Affections chirurgicales	32	26	58	90
Causes accidentelles	18	1	19	21
Totaux	612	202	814	884

LONDRES. — Population : 3,312,591 hab. — Décès du 31 mars au 6 avril 1872. 1,559
Variole, 65. — Rougeole, 68. — Scarlatine, 23. — Coqueluche, 118. — Pneumonie, 83. — Bronchite, 216.

ROME. — Population : 244,484 hab. — Décès du 25 au 31 mars 1872. 160
Variole, 11. — Diphthérie et Croup, 17. — Pneumonie, 11. — Bronchite, 10.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
D[r] F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : De la trachéotomie par le galvano-cautère. — PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE : Inoculation de la tuberculose aux animaux et a l'homme.

M. Verneuil a communiqué à l'Académie de médecine une observation extrêmement intéressante de trachéotomie, dont on trouvera plus loin l'analyse, et dans laquelle l'emploi du cautère galvanique lui a rendu les plus grands services.

Ce qu'on a le plus à redouter, dans l'opération dont il s'agit, surtout chez l'adulte, c'est l'hémorrhagie, dont les conséquences peuvent être immédiatement funestes ou le devenir plus tard, soit par la quantité de sang que le malade a perdue, soit par l'obstruction des ramifications bronchiques, quand le sang qui y a pénétré au moment de l'ouverture de la trachée est incomplétement rejeté. Les chirurgiens ont cherché naturellement des procédés propres à mettre leurs opérés à l'abri de ce grave accident; c'est ainsi que M. Chassaignac a proposé la division des parties molles et même celle des anneaux de la trachée au moyen de l'écraseur linéaire; c'est ainsi encore que M. Jules Guérin a appliqué à la trachéotomie les principes de la méthode sous-cutanée.

La même préoccupation a inspiré à M. Verneuil l'idée de se servir d'un cautère électrique chauffé au rouge sombre (on sait que ce cautère, chauffé au rouge blanc, coupe les tissus comme l'instrument tranchant le mieux affilé et favorise au lieu d'empêcher l'hémorrhagie); le résultat qu'il a obtenu est des plus encourageants, et nul doute que son procédé ne soit préféré par les chirurgiens qui pourront le mettre en pratique. Malheureusement, et c'est là une objection que M. Verneuil a été le premier à prévoir, l'emploi du couteau électrique exige des conditions d'appareil, d'aides et d'habitude dans le maniement instrumental qu'il est difficile à la généralité des praticiens de réaliser et surtout de mettre en rapport avec l'urgence fréquente de la trachéotomie. A moins de progrès nouveaux et très-considérables dans la fabrication des appareils destinés à la galvanocaustique, progrès ayant pour effet de rendre à la fois le transport, le maniement de ces appareils plus faciles et leur prix plus accessible à tous, le procédé de M. Verneuil, quelques avantages qu'il présente, est donc fatalement condamné à n'entrer qu'exceptionnellement dans la pratique chirurgicale.

— La note suivante, qui vient de nous être transmise, renferme des expériences fort intéressantes et dont l'importance serait vraiment capitale, si elles autorisaient en réalité les conclusions formulées par les auteurs. La dernière surtout, dans laquelle il ne s'agit de rien moins que de l'inoculation de la tuberculose à l'homme, tentative hardie et sans précédent, fournirait une démonstration irréfutable à la thèse défendue par M. Villemin, si les conditions du problème cherché avaient pu être nettement dégagées des circonstances qui sont venues le compliquer : c'est, malheureusement, ce qui était impossible. Faisons d'abord connaître les expériences.

« Les expériences que M. Villemin a faites sur l'inoculabilité de la tuberculose tracent une nouvelle ère à l'histoire de cette maladie qui, nous l'espérons, aura des chances plus heureuses.

« De fait, si la science n'a pu jusqu'à présent combattre efficacement la phthisie pulmonaire, nous croyons qu'au moins elle pourra, à l'avenir, protéger la société, par une autre voie, contre son ennemi le plus destructeur. Mais, pour y parvenir, nous pensons qu'il faut être clairement et définitivement fixé sur les points suivants :

« 1° La tuberculose est-elle contagieuse et virulente?

« 2° Quelles sont les circonstances où elle montre le caractère de la contagion et inversement? c'est-à-dire :

« 3° Quel état particulier de l'organisme empêche ou neutralise le caractère contagieux de la tuberculose?

« Afin de concourir, autant que possible, à la solution de ces questions, nous avons, depuis le commencement de 1869, fait cinq espèces d'expériences dont voici succinctement la relation.

« Exp. I. — Le 1er mai 1869, nous avons inoculé deux à trois gouttes de sang d'un poitrinaire au premier et au second degré à deux lapins. Environ trente jours après l'expérience, les lapins ont perdu leur vivacité; leur appétit a diminué. La tuberculose s'est développée après quarante jours chez ces animaux aux poumons et au mésentère. Nous avons trouvé des tubercules gris, transparents, ramollis, des cavernes et des ulcérations.

« Exp. II. — Le 12 septembre, nous avons fait avaler à un lapin une petite quantité de matières de l'expectoration d'un poitrinaire au deuxième degré. Le lapin a commencé à maigrir à partir du 6 octobre. Le 18, nous l'avons sacrifié. Nous avons trouvé une grande hypérémie à la surface inférieure des deux poumons. Au sommet du poumon droit, nous avons trouvé quatre tubercules de la grosseur d'une lentille et un autre plus petit, tous dans un état très-dur. Incision faite dans la partie hypérémiée, nous avons trouvé le poumon portant une très-petite caverne. Au poumon gauche, presque les mêmes altérations, mais moins remarquables, avec absence de caverne. Le reste des viscères se présentait dans un état sain. Ce n'est qu'au mésentère que nous avons observé des tubercules au premier degré.

« Exp. III. — Ayant pris du vaccin sur un poitrinaire au premier degré nous l'avons inoculé à deux lapins. Après douze jours, un tubercule s'est présenté à la surface interne de la cuisse où nous avons pratiqué l'inoculation. Ensuite nous avons remarqué, après cinq semaines, les lésions de la phthisie pulmonaire au premier et au second degré dans les poumons du lapin. Nous avons observé aussi une grande quantité de tubercules dans les ganglions lymphatiques et dans le mésentère.

« Exp. IV. — Un lapin est resté pendant deux mois auprès d'un tuberculeux au deuxième degré, couchant avec lui pendant la nuit. Il était toujours bien soigné. Cependant, au bout de deux mois environ, il a perdu l'appétit, est devenu maigre, a eu la diarrhée de temps en temps; enfin il est mort soixante-dix jours après, en présentant des tubercules nombreux au premier et au deuxième degré,

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE 1870-1871.

TROISIÈME PARTIE. — CAMPAGNE DE L'EST.

Suite. — Voir les nos 1, 2, 9, 11 et 15.

IV. — Entrée en Suisse.

I

Départ de Pontarlier. — Une panique. — Les foules.

Dans la matinée du 1er février, les dernières troupes quittèrent Pontarlier. Les Prussiens approchaient, le bruit d'un bombardement circulait déjà en ville et le crieur public annonça même que le faubourg de..... allait être bombardé, et que la municipalité engageait les habitants à mettre leurs effets et leurs personnes à l'abri. Que la menace en ait été faite par les Prussiens pour accélérer l'évacuation de la ville par nos troupes, c'est probable; toujours est-il que la demi-heure de grâce était écoulée et que pas un obus n'était venu troubler la tranquillité du quartier averti. Notre artillerie était descendue de la hauteur et avait pris le chemin de Verrières; l'arrière-garde défilait dans la rue principale de Pontarlier. La queue du convoi était encore en ville; les voitures ne pouvaient se dégager que lentement pour prendre la file; nos fourgons se trouvaient précisément dans cette partie du convoi, et comme nous tenions à ne pas les abandonner, nous avions du temps devant nous avant de sortir de Pontarlier et de *suivre le mouvement*. Nous mîmes à profit ce retard pour voir s'il n'y aurait pas moyen de déjeuner. Nous allions dans cette intention à l'hôtel de la Poste, quand nous vîmes en chemin un de ces spectacles écœurants qui font la honte d'une armée : une barrique de vin avait été abandonnée dans la rue par une des voitures du convoi; en un clin-d'œil, elle fut défoncée, et l'on ne vit plus qu'un groupe de soldats qui se précipitaient les uns sur les autres, se bousculant, s'injuriant, se prenant aux cheveux pour remplir leurs bidons au tonneau ou boire à même; quelques-uns étaient déjà ivres-morts. A ce moment passait à cheval le général en chef; il fit semblant de ne rien voir et détourna la tête.

An déjeuner de l'hôtel de la Poste (quel déjeuner!) il y avait quelques officiers; mais ils disparaissaient peu à peu. Bientôt, nous restâmes seuls avec un capitaine qui faisait fonction de commandant de place de Pontarlier; comme il n'avait plus rien à faire dans la ville abandonnée par les troupes et ne tenait pas à tomber entre les mains des Prussiens, il ne tarda pas à nous faire ses adieux pour aller

au poumon droit surtout, et deux ulcérations à la muqueuse du gros intestin dont les vaisseaux étaient très-injectés.

« EXP. V. — Un lapin a vécu pendant deux mois dans une plaine marécageuse, où toutes les causes du miasme palustre existaient, et dont les habitants sont sujets aux fièvres intermittentes et pernicieuses (Livadi, de la commune de Sérée à Tinos). Nous avons inoculé en même temps à ce lapin du sang pris sur un malade qui avait tous les symptômes de la cachexie palustre la plus remarquable, et ce lapin, quoique soumis à l'inoculation du tubercule et du sang d'un tuberculeux avec lequel il avait vécu pendant six semaines, n'a présenté que trois tubercules durs et jaunes au sommet du poumon gauche.

« Ces expériences viennent non-seulement confirmer celles de M. Villemin, mais nos troisième, quatrième et cinquième expériences ajoutent des preuves d'une nouvelle espèce à la thèse si dignement soutenue par lui.

« Ainsi, l'on voit :

« 1° Que c'est par l'inoculation d'une très-petite quantité de tubercule et de quelques gouttes de sang d'un poitrinaire au premier et au second degré que la phthisie se développe chez les lapins ;

« 2° Que, par l'ingestion d'une très-petite quantité de crachats, la phthisie se développe pareillement;

« 3° Que, par le vaccin pris sur un poitrinaire au premier degré, la phthisie se transmet ainsi ;

« 4° Que la phthisie se communique par infection ;

« 5° Que l'action du miasme palustre se trouve en antagonisme avec la phthisie pulmonaire. En d'autres termes, le développement de la phthisie pulmonaire se fait difficilement sous l'influence de la cachexie palustre.

« Certes, les objections que d'autres matières que le tubercule inoculées aux animaux peuvent faire naître la tuberculose, et que les expériences entreprises jusqu'ici n'ont été faites que sur des animaux dont l'organisme diffère beaucoup de l'organisme humain, sont, sans contredit, les plus importantes qu'on a opposées à l'inoculabilité et à la virulence du tubercule.

« C'est par la répétition d'expériences négatives, faites avec du pus pris sur un abcès simple et sur une ulcération herpétique, que nous avons acquis la conviction que le tubercule seul produit la tuberculose par l'inoculation.

« Relativement à la seconde objection, nous avons eu l'occasion suivante de satisfaire notre curiosité scientifique, sans avoir violé, d'un autre côté, notre devoir social et philanthropique :

« EXP. VI. — Georges....., pêcheur de profession, âgé de 55 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, n'avait jamais souffert d'une maladie quelconque, si ce n'est, il y a deux mois, d'une gangrène du gros orteil du pied gauche, par oblitération de l'artère fémorale.

« En consultation, l'amputation de la cuisse, au tiers supérieur, fut proposée. Le patient ne voulut aucunement y consentir, aussi tout espoir de le sauver était perdu.

« Ayant examiné le malade plusieurs fois avec attention, nous fûmes convaincus qu'il n'y avait aucun organe qui présentât quelque chose de pathologique. Nous avons appris, en même temps, que tous les membres de sa famille étaient morts à un âge très-avancé, et qu'ils n'avaient jamais souffert de maladies chroniques. En outre, il avait deux fils qui jouissaient d'une parfaite santé.

« Le 13 octobre, nous avons pris du crachat purulent d'un poitrinaire ayant des cavernes, et, par une incision pratiquée à la partie supérieure de la cuisse gauche, nous l'avons déposé dans le tissu cellulaire. Ensuite, nous avons réuni l'incision.

« Le 8 novembre, ayant examiné la poitrine, la percussion ne donnait aucun signe. L'auscultation découvrait, au sommet du poumon droit, le souffle respiratoire très-légèrement exagéré et l'expiration un peu prolongée dans la région sous-claviculaire.

« A cause du progrès de la gangrène, l'état général du malade était menaçant. Le 20 novembre, la mort survint, c'est-à-dire trente-huit jours après l'inoculation.

« L'aspect des poumons ne présentait rien de pathologique au premier abord.

« Après les avoir examinés avec attention, nous avons découvert au lobe supérieur du poumon droit dix-sept tubercules au premier degré, dont deux avaient la grosseur d'une lentille, et les autres celle de grains de moutarde, de couleur grise et très-durs. Deux autres tubercules pareils existaient au sommet du poumon gauche.

« Le foie présentait son volume naturel et sa couleur normale. Au centre de sa surface convexe nous découvrîmes deux tubercules, dont l'un avait la grosseur d'un pois-chiche; l'autre était plus petit; tous deux étaient très-durs et de couleur jaune.

« Nous avons eu le regret de ne pouvoir terminer l'autopsie.

« Cette expérience démontre clairement que le tubercule est inoculable à l'homme lui-même. L'individu en expérience ne portait pas précédemment de tubercules, attendu que chez un homme de cinquante-cinq ans il est difficile que vingt et un tubercules soient restés seulement au premier degré. Ils auraient dû plutôt se multiplier et suivre leur évolution régulière, dans le cas surtout où le malade aurait eu quelque prédisposition à la phthisie.

« Tout au contraire, le petit nombre de tubercules observés, ainsi que leur degré et leur grosseur, présentaient une relation directe avec le court intervalle qui a séparé l'inoculation de la mort. »

DEMET. PARASKEVA,
I. A. ZALLONIS,
de Syra (Grèce).

Le chimiste qui emploie un réactif pour ses analyses, connaît toutes les propriétés de ce réactif, autrement il lui serait impossible de rien conclure des combinaisons ou des décompositions qu'il observe. Le lapin et le cochon d'Inde sont les principaux *réactifs* de nos laboratoires de pathologie expérimentale : connaît-on parfaitement leurs aptitudes physiologiques et pathologiques aux modifications desquelles on demande des enseignements pour la pathologie humaine? On nous semble s'être trop peu occupé de cette étude préliminaire, et pourtant essentielle, et voilà pourquoi, jusqu'à nouvel ordre, il sera permis, en présence de faits semblables à ceux qui précèdent, et des conclusions qu'on en tire, de rester sagement dans le doute.

Quant à l'expérience, hardie et nouvelle, faite sur l'homme, la plus grande réserve est encore commandée. Tous ceux qui ont fait

---

revêtir des habits bourgeois. Beaucoup d'officiers et de soldats entrèrent ainsi en Suisse par des chemins de traverse, guidés par les gens du pays.

A dix heures, la queue du convoi s'ébranlait et quittait Pontarlier; nous le suivîmes. Jusqu'à Cluse, la route se fit sans trop d'encombre. La fusillade retentissait par moment sur les côtés; le 18e corps, chargé d'assurer la retraite, contenait les Prussiens et protégeait l'entrée de l'armée en Suisse. Nous apercevions déjà le fort de Joux; à ce moment la fusillade se rapproche et les balles prussiennes arrivent jusqu'aux voitures du convoi; les conducteurs, effrayés, coupent les traits, montent sur leurs chevaux et s'enfuient, abandonnant leurs voitures sur la route; la panique gagne les troupes; c'est un sauve-qui-peut général. Nous nous rangeons de côté sur le bord du chemin pour n'être pas écrasés par cette avalanche humaine, et nous voyons passer devant nous tout ce torrent de soldats affolés par la peur; à la tête des fuyards sont quelques gendarmes qui se sauvent au grand galop de leurs chevaux. Ce ne sont d'abord que quelques soldats isolés qui s'enfuient à toutes jambes, après avoir jeté leurs armes; mais bientôt une sorte d'ordre se met dans cette débandade honteuse : ce sont des masses serrées qui passent devant nous au pas accéléré, insensibles aux reproches, aux injures, aux voies de fait même de quelques officiers qui sont là et les regardent en frémissant de rage; par moments, une sorte de remous se produit dans cette foule : c'est le galop furieux d'un cheval que presse un conducteur ou un cavalier effaré; les hommes tombent à moitié écrasés sous les pieds des chevaux et se relèvent en jurant pour fuir de plus belle. Cette panique faillit gagner toute l'armée : au même moment un bataillon, officiers en tête, descendait du fort de Joux malgré les ordres reçus, et le général B..., qui arrivait sur ces entrefaites, dut les faire remonter à leur poste; et ce bataillon appartenait à un des meilleurs régiments de l'armée.

Comment expliquer ces paniques étranges qui s'emparent ainsi de toute une armée? Beaucoup de ces misérables qui fuyaient avaient déjà vu le feu et avaient eu leur jour de bravoure, et cependant ils s'étaient laissés entraîner à ce cri de *sauve qui peut* jeté par quelques voituriers. Pour l'expliquer, il faut connaître les instincts, les passions, les sentiments de cet être collectif qu'on appelle une foule, et qui doit être étudiée par le général et l'homme politique comme l'individu est étudié par le physiologiste et le moraliste. Pris individuellement, l'homme est soumis à deux forces contraires ou plutôt distinctes : ses instincts et ses passions d'une part, qui ont leurs racines dans un organisme physique et dans ses sensations; d'autre part, l'intelligence et le raisonnement qui ont pour fondement principal l'éducation et la réflexion. L'intelligence et le raisonnement sont essentiellement variables d'individu à individu comme quantité et comme qualité; mais il n'en est plus de même des instincts et des passions : l'amour, la jalousie, la colère, sont les mêmes dans tous les temps et sous toutes les latitudes, dans toutes les conditions et

des autopsies de vieillards savent qu'on trouve fréquemment dans leurs poumons des tubercules ayant plus ou moins subi la transformation crétacée, ce qui prouve que l'existence de quelques tubercules dans l'organe respiratoire n'est pas incompatible avec une bonne santé générale et une longue vieillesse. Le malade observé par nos confrères de Syra, âgé seulement de 55 ans, pouvait donc présenter, à un degré de développement relativement peu avancé, les dix-sept ou dix-neuf tubercules qu'ils ont constatés. D'un autre côté, l'état cachectique produit par la marche lente et progressive de la gangrène suffit à expliquer la formation récente de ces mêmes tubercules, sans qu'on ait besoin d'invoquer, comme cause première et exclusive, l'inoculation de la matière tuberculeuse. Le lien, la relation de cause à effet entre cette inoculation et les lésions révélées par l'autopsie, ne ressort donc pas nettement de l'expérience, et il est difficile par conséquent d'en conclure rien de précis, rien de certain.

En publiant les recherches de nos honorables confrères de Syra, nous avons cru devoir faire ces quelques réserves. Mais leurs expériences ne nous en ont pas moins paru très-intéressantes par leur originalité, leur nouveauté, et la perspective qu'elles ouvrent à des expériences du même genre (nous parlons surtout de celles qui ont été faites sur les animaux). Il en sera certainement tenu compte dans les travaux ultérieurs sur la tuberculose, et dans les débats qu'une question aussi grave ne peut manquer de soulever de nouveau dans un avenir plus ou moins prochain.

Dr F. de Ranse.

TOXICOLOGIE.

Recherches sur l'action toxique de l'acide phénique; par M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris et M. F. Jolyet, docteur en médecine, membre de la Société de Biologie.

Suite. — Voir le numéro précédent.

II

Les deux expériences qui suivent ont été instituées dans le but de rechercher s'il existe une accoutumance à l'action de l'acide phénique, comme cela a lieu pour certaines substances. Nous avons voulu voir si, en donnant tous les jours des doses croissantes d'acide phénique, on peut ainsi arriver à dépasser la dose toxique mortelle, et si alors suspendant l'administration des doses d'acide phénique, pendant un temps suffisant pour que l'animal perde son accoutumance à la substance, on peut le tuer par une dose toxique limitée.

Exp. XI. — Chien du poids de 21 livres.

Le 20 mai, on injecte dans l'estomac 1 gramme d'acide phénique dissout dans 30 grammes d'eau. Ce chien offrait un tremblement très-fort avant l'administration de la substance, de sorte qu'il est difficile de faire la part du tremblement causé par l'acide phénique. L'animal va et vient continuellement dans le laboratoire, sans présenter de faiblesse bien marquée.

Le 21 mai, on donne 1 gr. 50 cent. d'acide phénique : mêmes effets que la veille, tremblement un peu plus marqué.

Le 22 mai, on donne 2 grammes de la substance : après quinze minutes, tremblement assez marqué, accompagné de faiblesse. L'animal va et vient sans cesse. Après trente minutes, l'animal est remis.

Le 23 mai, on ne donne pas l'acide phénique.

Le 24 mai, on porte la dose à 3 grammes. Huit minutes après son administration, l'animal est couché sur le flanc en proie aux convulsions cloniques générales. — Mouvements continuels des mâchoires, cris convulsifs, salivation assez marquée.

Après une heure, même état. Après deux heures, les convulsions diminuent, l'animal est toujours sur le flanc, flasque. Sensibilité au pincement de la queue.

Après 2 heures 30 minutes, l'animal se remet et soulève la tête, mais demeure toujours sur le flanc. Après trois heures, il est debout et tremble peu.

Le 25 mai, on donne 3 gr. 50 cent. d'acide phénique. Après dix minutes, tremblement et faiblesse. Après quinze minutes, il tombe presque sur le train postérieur. Néanmoins, l'animal va et vient sans cesse dans le laboratoire. Après vingt-cinq minutes, l'animal est plus faible encore, il tombe au moindre choc; il s'accule pour boire, tremble peu. Après quarante minutes, l'animal se remet.

Le 26 mai, 3 gr. 50 centig. Après huit minutes, le chien est sur le flanc dans une agitation convulsive clonique générale. Après 1 heure 40 minutes, il se replace sur les pattes, mais il est faible et tombe facilement. Après deux heures, il est plus fort et ne tremble plus.

Le 27 mai, 3 gr. 50 cent. Après cinq minutes, tremblement et faiblesse. Après quinze minutes, il est couché sur le flanc, dans les convulsions; mouvements des pattes comme de marche. Convulsions des yeux qui sont tournés en bas et en avant.

Après vingt-cinq minutes, les convulsions sont faibles, l'animal fait effort pour se relever. Après une heure, il est mieux et se remet, mais il offre encore après deux heures de petites convulsions dans divers muscles des membres et de la face.

Le 28 mai, on porte à 4 grammes la dose d'acide phénique. Après dix minutes, l'animal est sur le flanc, dans les convulsions. Après 1 heures 20 minutes, il se replace sur les pattes, mais il retombe aussitôt; il n'est bien remis qu'après deux heures.

29 juin. Dans l'intervalle de l'administration des doses quotidiennes d'acide phénique, l'animal est bien gai, vif, et ne paraît presque nullement influencé. Appétit vorace.

On donne 4 grammes d'acide phénique. Après deux minutes, se montrent les convulsions cloniques générales; l'animal est couché sur le flanc, flasque, et ne fait aucun effort pour se soutenir sur les pattes quand on cherche à l'y placer.

Après une heure, même état; mais les convulsions s'épuisent et sont moins fortes; larmoiement et salivation. A ce moment, l'animal ne paraît pas sentir de forts pincements des pattes et de la queue, ou du moins il ne le manifeste pas. A deux heures, l'état de l'animal est à peu près le même.

Après deux heures trente minutes, il est amélioré. — L'animal sent nettement le pincement de la queue ou des pattes, les convulsions sont faibles. L'animal revu trois heures après est trouvé parfaitement remis.

Le 30 mai, 4 grammes. Tremblement après cinq minutes.

Après dix minutes, faiblesse, tombe, mais peut se relever.

Après vingt minutes, idem.

à tous les âges, chez le sauvage de l'Australie et chez le raffiné du boulevard. Les foules n'ont que des passions et des instincts. Prenez une de ces agglomérations d'hommes; ces hommes n'auront de commun que leurs passions; ils seront étrangers par l'intelligence et le raisonnement; car, pour que l'influence réciproque du raisonnement puisse s'exercer, il faut du temps et du calme; la passion, elle, n'a pas besoin de tant de phrases pour se faire comprendre : elle parle avec un regard, elle entraîne avec un geste. Une foule peut être comparée à une mer tumultueuse sur laquelle les lames s'entrechoquent dans tous les sens; mais bientôt passe une vague immense qui soulève toutes les autres et vient battre le rivage; dans la foule, aussi, tous les sentiments opposés s'agitent; mais bientôt le plus puissant entraîne et domine tous les autres qui se fondent dans l'explosion finale. C'est là le secret des grands mouvements populaires; force aveugle comme les forces physiques et irrésistible comme elles, elle fait inconsciemment le bien comme le mal; elle démolit les Bastilles et brûle les palais, elle renverse les tyrans et assassine les otages, elle sauve la patrie et la précipite dans l'abîme : tout dépend de l'impulsion première. N'essayez pas de l'arrêter par le raisonnement, vous seriez emporté par le torrent; la passion seule peut vaincre la passion; la violence de l'acte et de la parole peut seule la maîtriser et la diriger. Qu'un lâche crie *sauve qui peut*, tous s'enfuiront honteusement; qu'un homme résolu donne l'exemple, vous verrez les mêmes individus mourir en héros.

Le canon du fort de Joux gronda toute la journée, et notre division protégea jusqu'au dernier moment l'entrée du reste des troupes en Suisse; c'est dans un de ces engagements d'arrière-garde que tomba, frappé d'une balle dans le ventre, le brave colonel Achilli, un des meilleurs soldats du 18e corps. Du reste, l'honneur était sauf. Nous entrions sur le territoire suisse, chassant devant nous une centaine de prisonniers prussiens.

II

Verrières. — L'hospitalité suisse. — Justification. — La *Bohême militaire*. — Le général X... et le franc-tireur. — Un administrateur français.

Après une halte d'une demi-heure à Verrières-Françaises, nous arrivons à Verrières-Suisses à la nuit. Nous ne savions où aller, et, en présence de l'encombrement qui régnait dans le village, il n'y avait qu'à se fier au hasard et à l'hospitalité suisse. Elle faillit nous faire défaut ce jour-là. Après avoir laissé nos fourgons sur une place, sous la garde de quelques infirmiers, nous nous mîmes à la recherche d'un gîte pour la nuit; nous frappâmes sans succès à une dizaine de portes. Ou tout était plein, ou si la maison était vide, on nous répondait qu'elle était retenue pour les soldats fédéraux; à certaines portes on ne nous répondit même pas. De guerre lasse nous allons à la gare, espérant pouvoir nous mettre à l'abri dans une des salles; tout est occupé. Nous retournons au village et parcourons

Après une heure, le tremblement est moindre, l'animal est plus fort et se remet.

Le 31 mai, 4 grammes. Après cinq minutes, l'animal est sur le flanc, en état de convulsions.

Après deux heures trente minutes l'animal revient à lui.

Le 1er juin, 4 grammes. Mêmes effets que la veille.

Le 2 juin, 4 grammes. Sur le flanc après cinq minutes dans les convulsions.

Après deux heures, on retrouve l'animal debout et remis.

Le 3 juin, 4 grammes. Après cinq minutes il tombe sur le côté. — tremblements.

Après deux heures, il cherche à se relever. Après trois heures il est remis.

Le 4 juin. On donne 4 grammes d'acide phénique dans deux blancs d'œuf.

Après cinquante minutes, l'animal est toujours debout, mais très-faible du train postérieur. Les tremblements ne sont pas très-marqués. Après une heure trente minutes, l'animal a repris sa force en partie.

Le 5 juin, 4 grammes. Après sept minutes, l'animal est sur le flanc dans les convulsions. Après deux heures, il est dans le même état. Après quatre heures, il est remis.

Le 6, l'injection n'est pas faite.

Le 7, on donne 4 grammes. — 120 pulsations, 14 respirations, température, 40°.

Après cinq minutes, l'animal tremble et faiblit du train postérieur. Après huit minutes, il est couché sur le côté, dans les convulsions. Après une heure, même état. — 160 pulsations faibles, 18-20 respirations, température, 39°.

Après 1 heure 40 minutes, l'animal soulève la tête; il est sur les pattes après 2 heures 20 minutes

Le 8 juin, on porte à 4 gr. 50 cent. la dose d'acide phénique. Après cinq minutes, l'animal est sur le flanc, dans les convulsions. Après deux heures, l'état est le même.

Après trois heures, il est sur ses pattes, mais faible.

Le 9, on donne 4 gr. 50 cent. Après trois minutes, l'animal est sur le flanc en proie aux convulsions cloniques.

Quatre heures après, l'état est encore le même.

Le 10 juin, on porte la dose à 5 grammes. Mêmes résultats que la veille. L'animal a uriné : ni sucre, ni albumine dans l'urine.

Le 11, 5 grammes. L'animal revient après 2 heures 30 minutes.

Le 12, 5 grammes. Convulsions après cinq minutes; se remet après 3 heures 30 minutes.

Le 13 et le 14 juin, on ne fait pas d'injection.

Le 15, on baisse la dose d'acide phénique à 4 grammes.

Après deux minutes, l'animal tremble et faiblit; après quatre minutes, il est sur le flanc, ses muscles agités par des convulsions cloniques énergiques. Après 2 heures 30 minutes, il soulève la tête et cherche à se relever. Après trois heures, il est sur ses pattes, et va et vient dans le laboratoire, mais il est faible surtout du train postérieur.

Les jours suivants, on suspend l'administration des doses d'acide phénique.

Le 16 juin, respirations, 14; pulsations, 144.

Le 17, respirations, 12; pulsations, 136.

Le 19, respirations, 10-11 pulsations, 110; température, 39°.

L'animal mange toujours avec la même avidité, paraît un peu faible du train postérieur. Ses yeux sont sains.

Le 21 juin, on trouve l'animal à l'agonie, et cependant le 20 rien ne semblait annoncer une fin si prochaine. Le chien est couché sur le côté et ne peut se tenir sur les pattes. Les battements du cœur sont lents, irréguliers et faibles. Le thermomètre marque 33° dans le rectum. Une heure plus tard, 31°. L'animal s'éteint lentement et meurt trois heures après.

Une heure et demie après la mort, le cœur se contractait encore. Deux heures après la mort, les nerfs offraient pour la dernière fois des traces d'excitabilité.

Les poumons sont sains, ainsi que le foie. Les reins offrent un aspect graisseux très-prononcé. Beaucoup de muscles du train postérieur et des gouttières vertébrales offrent une altération graisseuse très-avancée. Les muscles du train antérieur sont à peu près sains.

Exp. XII. — Chien épagneul adulte, du poids de 14 kilog. et demi.

On injecte dans l'estomac 1 gramme d'acide phénique cristallisé, dissout dans 30 grammes d'eau. La même dose est répétée les jours suivants, du 24 mars jusqu'au 17 avril. L'animal après chaque dose d'acide phénique ne paraît éprouver d'autres effets qu'un léger tremblement, surtout marqué dans le train postérieur, tremblement du reste très-passager.

Le 17 avril on porte à 1 gr. 50 cent. la dose d'acide phénique et on la continue jusqu'au 1er mai. On observe les mêmes effets, un peu plus accentués que précédemment.

Le 1er mai, 2 grammes d'acide phénique. — Tremblement passager dans les muscles du train postérieur, de la face, accompagné d'une légère faiblesse dans les pattes postérieures.

Le 6 mai, l'injection n'est pas faite.

Le 7 mai, on donne les deux grammes d'acide phénique à 10 heures du matin. Après vingt minutes, l'animal est pris de convulsions cloniques ou tremblement général, assez marqué, surtout si on le compare au tremblement qui a suivi l'administration des doses précédentes. L'animal est en même temps plus faible sur ses pattes, mais ne tombe pas. Il va et vient incessamment dans le laboratoire. Il mange avidement le pain qu'on lui donne, mais il a quelque peine à le prendre à terre, et ses pattes faiblissent sous lui. Il y a une certaine raideur dans les pattes. — A onze heures, l'animal est à peu près complétement remis.

Le 8 mai, la dose de 2 grammes occasionne le même tremblement que la veille, mais la faiblesse de l'animal est beaucoup moins marquée.

Le 10 mai, l'animal est toujours bien portant, et ne présente rien de particulier dans l'intervalle des prises d'acide phénique. Yeux parfaitement sains.

On porte alors à 2 gr. 50 cent. la dose d'acide phénique. Mêmes effets qu'avec 2 grammes : tremblement, faiblesse et surtout raideur des pattes.

Le 17 mai, on donne 3 grammes. Effets très-marqués. Une heure après l'animal ne se tient qu'avec beaucoup de peine sur ses pattes, et ne peut ramasser un morceau de pain qu'on lui jette; il tombe de temps en temps sur le train postérieur, pour peu qu'il s'embarrasse dans sa corde : mouvements convulsifs généralisés, convulsions des yeux.

Le 18 mai, on donne 3 grammes à une heure. Effets habituels après vingt minutes : faiblesse moindre que la veille; l'animal ne tombe pas, même quand on le pousse légèrement.

Deux heures plus tard, l'animal est complétement remis; il y a en-

---

les rues cherchant, inutilement, à trouver un asile. Enfin, à la porte d'un cabaret gardé à vue par un factionnaire qui n'y laissait pénétrer personne, nous rencontrons un sergent d'ambulance suisse; en voyant notre uniforme, il s'empresse de nous faire entrer dans le cabaret, déjà rempli de paysans et de soldats suisses, et où nous trouvons un banc pour nous reposer et pour dormir, au besoin, auprès du poêle. Jamais, depuis le commencement de la campagne, je n'avais senti comme ce soir-là le découragement; j'avais ressenti, comme tout le monde, la colère et l'indignation de nos défaites, mais je n'avais jamais eu si fortement l'idée de notre humiliation et du degré d'abaissement dans lequel nous étions tombés. En être réduits là! Une armée de 100,000 hommes venant implorer la pitié et l'hospitalité d'un pays grand comme deux départements français, quelle honte! Il me semblait que nous demandions l'aumône et que nous étions là comme des mendiants. Mais l'orgueil n'était plus de mise, et quand une jeune Suissesse, cousine de l'aubergiste, vint nous offrir naïvement l'hospitalité pour la nuit, nous acceptâmes avec empressement : « J'ai déjà trois soldats français à loger, nous dit-elle, mais j'ai encore de la place pour deux. » A onze heures du soir, P..... et moi, nous étions installés chez notre hôtesse; elle occupait deux petites pièces : la plus grande lui servait à la fois de chambre et d'atelier; elle était polisseuse de rubis pour les horlogers de Genève; tout un côté de cette pièce, exposé au levant, était réservé à l'établi de travail; à terre étaient deux matelas sur lesquels étaient déjà couchés deux officiers et un soldat; sur un canapé dormaient deux petits enfants, son frère et sa sœur. P.... et moi nous primes le lit qui restait, et notre jeune hôtesse s'installa dans le cabinet voisin avec une petite cousine de neuf ans. Le lendemain matin nous étions réveillés avant le lever du soleil par le babil argentin des deux petits enfants qui se mirent à caqueter comme une nichée d'oiseaux, et nous prenions congé de notre Suissesse, après avoir fait honneur à un déjeuner rustique qu'elle nous força d'accepter. Impossible de rendre la naïveté touchante et l'abandon ingénu de cette hospitalité d'une pauvre ouvrière.

Nous passâmes toute cette journée et la journée suivante dans le village de Verrières. Nous ne savions que faire et nous étions renvoyés de l'autorité militaire française à l'autorité militaire suisse sans rien pouvoir obtenir de précis; nous ne savions ni où nous loger ni comment nous nourrir, et surtout comment loger et nourrir nos hommes. « Si vous avez besoin de nous en Suisse pour soigner les « soldats internés, employez-nous, » leur disais-je; « si vous n'en « avez pas besoin, laissez-nous retourner en France; mais ne nous « laissez pas ainsi dans un village sans ressources, ne sachant que « devenir et où nous adresser en cas de besoin. » L'autorité suisse ne nous manifesta pas le moins du monde l'intention de nous garder; au contraire, elle ne fit aucune difficulté de nous donner un laisser-passer nominal pour tout le personnel et le matériel de l'ambulance. Ce laisser-passer, signé du général Herzog, et que j'ai conservé,

core quelques petites contractions dans les muscles de la face, les paupières, les cuisses.

Le 26 mai, à 4 heures 30 minutes, on donne 3 grammes 50 centigrammes d'acide phénique cristallisé. Après dix minutes, tremblement et faiblesse, surtout, dans le train postérieur. Après trente minutes, l'animal est très-faible, tombe plusieurs fois. Les battements du cœur sont faibles, on les compte avec peine; 172 pulsations (130 avant l'expérience). Après trois quarts d'heure, la faiblesse est plus grande encore. L'animal tombe et ne peut plus se relever.

Après 1 heure 30 minutes, l'animal se remet, se tient assez bien sur ses pattes; il y a encore un tremblement léger.

27 mai. Depuis quelques jours, on remarque que les yeux sont notablement injectés et un peu œdématiés; il n'y a rien à la cornée.

On donne les 3 gr. 50 cent. de la substance. Tremblement et faiblesse après dix minutes; l'animal se tient encore assez bien sur les pattes. Après une heure, tremblement et faiblesse plus marqués; l'animal écarte les pattes pour ne point tomber, s'appuie contre la table. 2 heures 30 minutes après, le chien est en partie revenu à son état normal, sauf quelques contractions des muscles de la face et des paupières et un reste de faiblesse.

Le 28 mai, 3 gr. 50 cent. Après quinze minutes, tremblement et faiblesse. Après vingt-cinq minutes, l'animal tombe presque. Après quarante-cinq minutes, même état. Deux heures après, l'animal est remis.

Le 29 mai, on administre 4 grammes d'acide phénique. On compte 136 pulsations et 20 respirations. Après quinze minutes, tremblement, faiblesse, raideur dans les pattes. Après trente minutes, l'animal est sur le flanc, sans pouvoir plus se soutenir sur les pattes. L'état convulsif des muscles n'est pas très-marqué, comme on l'observe chez les chiens auxquels on donne pour la première fois une forte dose d'acide phénique.

Après une heure, même état (170 pulsations, 20 à 24 respirations inégales, les unes larges, les autres petites et brusques).

Deux heures après le début, l'animal s'est replacé sur les pattes, mais il offre encore du tremblement et de la faiblesse.

30 mai. Les 4 grammes d'acide phénique offrent sensiblement les mêmes effets que la veille, et durant le même temps.

31 mai, 4 grammes. Tremblement après cinq minutes.

Après 1 heure 30 minutes, l'animal est couché et très-faible. Après 2 heures 30 minutes, l'animal est remis, et ses forces sont revenues.

Le 1er juin, il y a toujours de l'injection des conjonctives; les cornées sont saines. Écoulement de mucosités purulentes par la narine droite. Température rectale 40°,2. Respirations 16, pulsations 120.

On donne les 4 grammes d'acide phénique, qui produisent les phénomènes ordinaires. Après une heure, l'animal tombe et se tient à peine. Après deux heures, il est moins faible, mais sa marche est toujours mal assurée; il ne reprend sa force que 3 heures 30 minutes après le début de l'expérience. La température est alors de 39° 4, les respirations de 16 à 18, les pulsations 128.

Le 2 juin, 4 grammes. L'animal est remis après 2 heures 30 minutes.

Le 3 juin, 4 grammes. Température 40 degrés, respirations 20, pulsations 148.

Après dix minutes, tremblement et grande faiblesse après quarante-cinq minutes. Température 40 degrés, respirations 30, pulsations 160.

Après trois heures, l'animal se remet, mais tremble toujours. Quatre heures après il y a encore un léger tremblement.

Le 4 juin, 4 grammes. Respiration, 15, pulsations 120.

Après trente minutes, tremblement et grande faiblesse; l'animal ne tombe pas. Après une heure, même état. Après deux heures, l'animal tremble toujours, reste couché, mais il se soutient assez bien sur ses pattes. Respirations 20, pulsations 136.

5 juin, 4 grammes. Pulsations 160, respirations 16.

Après cinq minutes, tremblement et faiblesse, et après trente minutes, sur le flanc. Respirations 40, inégales d'amplitude, le cœur ne peut qu'avec peine être senti. Après 2 heures 30 minutes, l'animal est en partie revenu à son état normal. Pulsations 160, respirations, 24.

6 juin. Même dose, mêmes effets.

7 juin, 4 grammes. Température 39° 8, respirations 26, pulsations 144.

Après cinq minutes, tremblement et faiblesse.

Après vingt-cinq minutes, l'animal est sur le flanc. Après une heure, idem. Respirations 30, pulsations 156. Après deux heures, l'animal se remet.

8 juin. On porte à 4 gr. 50 cent. l'acide phénique.

Après dix minutes, l'animal se tient à peine sur les pattes; il tombe, mais peut se relever.

Après quarante-cinq minutes, l'animal est couché et tremble.

Après deux heures, l'animal se tient debout, mais toujours faible.

Les yeux ne sont plus injectés depuis quelques jours, mais plutôt anémiés; on constate aussi que les conjonctives offrent une teinte ictérique très-prononcée, ainsi que la muqueuse buccale.

Le 9 juin, 4 gr. 50 cent. Pulsations 100, respirations 30.

Après trente minutes, l'animal qui tremble se tient à peine.

Après trois heures, remis.

10 juin. Pulsations 136, respirations 20. Toujours ictère. L'animal est triste, abattu, restant presque constamment couché et refusant toute nourriture depuis hier. Aussi on suspend l'administration des doses d'acide phénique.

Le 15 juin, l'ictère est moins prononcé, les sclérotiques sont moins jaunes, l'animal est, du reste, plus gai, mange mieux. Pulsations 152.

Le 16. Pulsations 112, respirations 16. 39°, 2 dans le rectum.

Le 19. Pulsations 100, respirations 15 à 16.

Le 22. Le chien est revenu sensiblement à son état antérieur, les conjonctives n'offrent plus la teinte ictérique.

Le 23. Pulsations 110, respirations 14 à 16, 39 degrés dans le rectum.

Le 6 juillet. Le chien paraît entièrement remis de tous ces accidents qu'il a présentés antérieurement.

On lui injecte dans l'estomac 4 gr. 50 cent. d'acide phénique cristallisé dissout dans 120 grammes d'eau. (On a compté 120 pulsations, 18 respirations, 38° 4 dans le rectum.

Après trois minutes, l'animal tremble et est faible.

Après cinq minutes, il tombe sans pouvoir se relever.

Après quinze minutes, le tremblement est très-fort et continu et on observe comme antérieurement, outre ce tremblement, des secousses convulsives très-fréquentes des muscles des membres, de la tête, du cou et des mâchoires.

Après trois heures, l'animal commence à soulever la tête, et essaye de se soulever sur les pattes de devant, mais il ne peut encore se soutenir.

---

prouve combien sont fausses les accusations portées par quelques journaux contre les médecins militaires français qui auraient, dit-on, abandonné leurs soldats. A Neufchâtel, où je m'arrêtai pour faire viser ce laisser-passer à l'état-major fédéral et à l'intendance militaire suisse, ce visa me fut donné immédiatement sans la moindre objection, et avec lui un bon de transport pour notre matériel. A Genève, il en fut encore de même; je m'y trouvai en rapport avec un membre de l'intendance française fonctionnant officiellement, et là encore, pas la moindre difficulté ne fut soulevée pour notre retour en France.

Si la présence des ambulances et des médecins français était si nécessaire, quoi de plus simple que d'envoyer aux gares, par dépêche télégraphique, l'ordre de les retenir à la frontière; c'était l'affaire de quelques heures, et pas un seul de nous n'aurait cherché à se soustraire à cette obligation. Mais du moment que cet ordre n'existait pas, ce n'était pas à nous à prendre une initiative qu'on nous aurait peut-être reprochée; du moment qu'on accordait si facilement des laisser-passer, le devoir de tout médecin militaire n'était-il pas de rentrer immédiatement en France pour offrir ses services dans le cas de continuation de la guerre? c'était là le devoir strict. Non, il y eut dans cette circonstance, comme dans toute cette campagne, un désarroi absolu: les mesures les plus simples furent oubliées ou prises après coup, et nous pouvons, en toute conscience, renvoyer à qui de droit le blâme qu'on a voulu nous infliger.

Nous ne partîmes de Verrières que le 3 février, à cinq heures du soir. Nous fûmes ainsi forcés d'assister à ces scènes pénibles des premiers jours de l'internement. A chaque instant arrivaient à la frontière des soldats isolés, des traînards et parmi eux quelques hommes qui, jusqu'à la dernière heure, avaient fait le coup de feu avec les Prussiens. Ils arrivaient déguenillés, hâves, se traînant à peine, et jetaient leurs armes, quand ils en avaient, sur le tas qui s'amoncelait sur le sol, sans qu'une larme, sans qu'un regard, sans que rien vînt révéler la douleur de la défaite; ils paraissaient insensibles à cet immense désastre. On les voyait traverser le village comme des fantômes, n'ayant qu'un souci: trouver du feu, du pain et de l'alcool; méconnaissant leurs chefs qu'ils ne saluaient même plus, suivant machinalement l'impulsion que leur donnaient les soldats suisses et s'en allant camper près de la gare, où ils étaient parqués comme des moutons, en attendant le train qui devait les emmener au lieu d'internement. La prostration était complète; les soldats suisses les regardaient avec un mélange de pitié et de mépris, et les braves paysans de Verrières se rengorgeaient en comparant leurs soldats aux nôtres, et avaient l'air de nous dire: voyez votre armée!

Le grotesque côtoyait l'horrible; s'il y avait de ces figures qui inspiraient immédiatement la pitié, de ces misères à vous donner le frisson, il y avait aussi de ces types qui n'éveillaient que le dégoût et le mépris; c'est là qu'on pouvait voir ce que j'appellerai la *bohême*

Après quatre heures, l'animal se relève, ne tremble presque plus. Pulsations 176.

Le 7 juillet. Pulsations 144, respirations 32. L'animal refuse de manger, mais il reste gai et caressant.

La relation des expériences précédentes montre qu'il existe une accoutumance à l'action de l'acide phénique, qui, sans être bien marquée, est cependant réelle. Chez les deux chiens qui font le sujet des expériences, nous avons pu, par le moyen de doses quotidiennes croissantes d'acide phénique, parvenir à leur administrer des quantités de cette substance (2 et 3 gr.) qui ne faisaient que les impressionner faiblement et passagèrement, alors que ces mêmes doses, données à des chiens de même taille, mais d'emblée, eussent produit des accidents relativement intenses et prolongés.

Ces expériences montrent aussi que cette accoutumance des animaux à l'action de l'acide phénique diminue très-rapidement, puisqu'il suffit de suspendre un jour l'administration d'une dose donnée (2 gram.) pour que celle ci, donnée le jour d'après, impressionne l'animal à un degré plus élevé qu'elle ne l'avait impressionné la veille, et qu'elle ne l'impressionne le jour suivant.

Enfin, dans une des deux expériences, nous avons pu porter à 5 grammes, progressivement, la dose d'acide phénique; et suspendant alors pendant cinq jours l'administration de la substance, une dose de 4 grammes d'acide phénique, donnée le quatrième jour, a pu amener la mort de l'animal.

La fin au prochain numéro.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les n. 1, 2, 6, 10 et 13.

ACCÈS PSEUDO-INTERMITTENTS, UN MOIS APRÈS UNE ATTEINTE DE DYSENTERIE. SENSIBILITÉ AU COTE DROIT, DOULEUR A L'ÉPAULE, HYPERTROPHIE DU FOIE, SOULÈVEMENT DE L'HYPOCHONDRE. ATTÉNUATION PROGRESSIVE DES SIGNES HÉPATIQUES, DISPARITION DE LA TUMEUR. GUÉRISON PROBABLE.

OBS. VII. — Grant, du 3e régiment de chasseurs d'Afrique, 28 ans, en Algérie depuis un an, s'étant toujours bien porté, est entré à l'hôpital en juillet dernier, avec la dysenterie. Sorti le 1er août, il avait repris son service, lorsqu'il ressentit, le 27 août, à six heures du soir, un frisson médiocre suivi de chaleur, d'insomnie et de retour de diarrhée. Rien de particulier le 28. Réapparition de la fièvre le 29, à la même heure que l'avant-veille; douleur aux reins et aux hypochondres; toux; pas de sueur; pas d'épistaxis. Le 30, il prend une dose de sulfate de quinine à l'infirmerie du corps et n'observe rien le 31. Il entre dans mon service, le 1er septembre 1867.

1er septembre. Trois heures soir, 100 P., 40°,4. Face vultueuse, sueur au visage. langue avec un enduit blanc; épais; mal de tête. Ventre plat et souple, légère crépitation iliaque à la pression; sensibilité gastro-hépatique, sans intumescence viscérale. Ipéca stibié.

2 septembre matin. 88 P., 40°,4. Langue sèche, brune, rugueuse. Peau sèche. Il y a eu insomnie. Bouillon, limonade, sulfate de quinine 1 gramme. — A trois heures soir, 90 P., 40°. Toux; une selle liquide; une papule rosée douteuse.

Le 3. 72 P., 38°,2. Langue humide, moiteur; deux selles. Toux assez fréquente; quelques râles ronflants. Sulfate de quinine, 1 gramme — A trois heures soir, 74 P., 38°.

Le 4. 76 P., 36°,2. Sueur abondante la nuit; langue presque nette. — A trois heures soir, 74 P., 39°,6. Céphalalgie, face vultueuse, chaleur sèche.

Le 5. 68 P., 37°,8. Sueur la nuit; deux selles liquides; toux persistante. Sulfate de quinine, 1 gramme. — A trois heures soir, 56 P., 36°,6.

Le 6. 56 P., 35°,6. Potage. — A trois heures, 46 P., 36°,4.

Le 7. 56 P., 36°,1. Une portion d'aliments, vin. — A trois heures, 64 P., 36°,5. Bien-être.

Le 8. 60 P., 37°. Vin de quinquina. — A trois heures, 76 P., 37°,3.

Le 9. 62 P., 36°,8. — A trois heures, 62 P., 36°,9.

Le 10. 58 P., 37°,4. — A trois heures, 60 P., 37°,2. Deux portions.

On cesse d'observer le malade, mais le 15 septembre au matin, il assure avoir eu, la veille, de quatre à neuf heures du soir, un accès de fièvre assez complet. Il lui reste une certaine sensibilité épigastrique, du mal de reins. 74 P., 37°,6. Ipéca stibié. — A trois heures, 68 P., 38°,2. Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 16 septembre. 64 P., 37°,2. Sueur, la nuit. — A trois heures, 68 P., 37°,4.

Le 17. 66 P., 37°,8. — A trois heures, 64 P., 39°.

Le 18. 68 P., 39°,2. Insomnie, mal de tête, trois selles. Sulfate de quinine, 1 gramme. — A trois heures, 96 P., 39°,8.

Le 19. 72 P., 40°,2. Langue blanche; pas de selle depuis hier. Ventre douloureux aux deux fosses iliaques et à l'hypochondre droit. Sulfate de quinine, 1 gramme; lavement émollient. — A trois heures, 84 P., 41°,2.

Le 20. 86 P., 38°,2. — A trois heures, 96 P., 40°. Sensibilité vive au côté droit, depuis les dernières côtes jusqu'à la fosse iliaque.

Le 21. 80 P., 39°,2. — A trois heures, 92 P., 40°,6. Eau de Sedlitz pour demain.

Le 22. 68 P., 38°,9. Sensibilité très-vive, à droite, en un point de la ligne mamillaire qui correspond aux dernières côtes et en un autre un peu à gauche du creux épigastrique. Vésicatoire *loc. dol.* — A trois heures, 100 P., 40°,6. Depuis dix heures du matin, il y a de petits frissons; en ce moment, une oppression considérable; peau à peine moite. Sulfate de quinine, 1 gramme éthéré.

Le 23. 82 P., 38°,4. Sueur la nuit. Sulfate de quinine, 1 gramme éthéré. — A trois heures, 70 P., 41°. Sueur vers midi. Intelligence très-nette.

Le 24. 58 P., 38°,5. Une selle liquide. — A trois heures, 82 P., 40°,8.

Le 25. 70 P., 38°,8. Légère teinte jaune aux sclérotiques. Lavement avec 30 grammes de liqueur arsenicale de Boudin. — A trois heures, 76 P., 39°,8. Douleur dans toute la région hépatique, se faisant sentir à l'épaule droite quand le malade se tourne dans son lit. La matité du foie est de 15 centimètres dans la ligne mamillaire, un peu plus considérable vers la ligne chondro-costale; il y a un point très-sensible à la percussion, à l'angle chondro-costal des dernières côtes, que l'on retrouve encore en dirigeant la percussion vers le creux épigastrique.

Le 26. 84 P., 38°,8. Décubitus forcé sur le côté droit, par le fait de la douleur. 15 sangsues *loc. dol.*; calomel, 1 gramme. — A trois heures, 80 P., 39°,5. Deux selles; douleur moindre.

---

militaire dans toute sa nudité et dans toute son horreur, cette bohême pillarde, cynique, lâche, insolente, vantarde, qui a le vice pour drapeau et le cabaret pour champ de bataille; il fallait les voir, promenant dans les rues de Verrières leurs plumets et leurs panaches, leurs galons rouillés, leurs pourpoints salis par le vin et la boue, traînant le sabre comme un soudard prussien, et regardant de haut tout ce menu fretin de l'armée régulière. J'en vis débarquer un, un type du genre et qui mérite bien un coup de crayon. Qu'on imagine un grand gaillard bien découplé : tête ronde, figure pleine et colorée, se ressentant fort peu des fatigues de la campagne, yeux à fleur de tête, moustaches en croc, l'air impudent; il portait un uniforme fantaisiste de sous-lieutenant de je ne sais quelle compagnie de francs-tireurs et s'avançait la tête haute, le torse en avant, les hanches saillantes, la main crânement posée sur la poignée de son sabre; à ses côtés marchait, avec un air de servilité et de crainte, une espèce de créature en haillons, dont la figure plombée et flétrie, les yeux rouges, les lèvres pâles, reflétaient la fatigue et le vice; derrière eux, un gros gaillard, en tenue de sous-officier sale et débraillée, la figure allumée par l'ivresse, conduisait une petite carriole attelée d'un misérable baudet qu'il rouait de coups. L'âne était certainement le plus honnête et le meilleur de la bande. Le rouge vous montait au front en voyant passer cette caravane.

Au milieu de cette cohue disparate passaient, graves et dignes avec leur air un peu raide, les officiers suisses. Leurs soldats se mêlaient peu aux nôtres; du reste, était-ce un fait exprès? mais ils étaient presque tous des cantons allemands, et la plupart ne comprenaient pas un mot de français.

C'est dans ces circonstances, qui auraient dû resserrer les liens existant entre les officiers et les soldats, que se révélait au contraire cette absence de solidarité que j'ai signalée plus haut et qui en arrivait à la haine. Il n'y avait, pour le constater, qu'à voir passer un général : les regards de travers qu'on lui jetait au passage, les rires ironiques à peine dissimulés, les imprécations sourdes, les injures mêmes, tout indiquait l'abîme creusé par la défaite entre les chefs et les soldats. J'ai été témoin d'un fait significatif sous ce rapport. Le général X...., un des meilleurs officiers du 18e corps, passait avec un officier fédéral dans une rue de Verrières; ils sont croisés par l'aventurier dont j'ai esquissé plus haut le portrait. En voyant passer le général il s'arrête, et, le toisant effrontément de la tête aux pieds, « *des généraux comme ça, il n'en faut plus,* » dit-il, avec le plus pur accent faubourien; le général s'arrêta net à cette insulte et considéra un instant le personnage que sa *femme* tirait par le bras, le suppliant de s'en aller; mais notre aventurier soutint ce regard avec l'aplomb le plus impudent. Les paroles avaient été prononcées à haute voix; les soldats qui se trouvaient là s'étaient arrêtés et attendaient avec curiosité la fin de cette étrange scène. « Je vous connais, dit alors le général, je vous connais; vous n'êtes « pas officier, et vous n'avez pas le droit de garder ce sabre (les

Le 27. 76 P., 38°. Il y a eu du sommeil; la douleur se fait sentir dans la position assise. — A trois heures, 74 P., 40°.

Le 28. 80 P., 39°. Vive douleur au côté droit dans la toux et les mouvements du tronc; celle de l'épaule a disparu. Le foie ne paraît pas remonter très-haut, mais on perçoit encore la matité hépatique à 6 centimètres au-dessus de la crête iliaque; elle a 18 centimètres dans la ligne mamillaire et 16 centimètres dans la ligne chondro-sternale. Percussion douloureuse dans la première ligne, insensible dans la ligne axillaire. Décubitus dorsal obligé depuis hier. Deux selles; un peu d'appétit. Une portion d'aliments, deux portions de vin. Potion avec extrait de quinquina, vin sucré. — A trois heures, 94 P., 39°,5.

Le 29. 88 P., 39°. Toux petite, sèche et pénible. La région hépatique est soulevée en masse avec un point culminant à l'angle chondro-costal des dernières côtes. — A trois heures, 68 P., 39°,2.

Le 30. 66 P., 38°. — A trois heures, 94 P. 40°.

Le 1er octobre. 70 P., 37°,9. Le malade a pu dormir sur le côté droit. Le point saillant est moins élevé, tout en restant douloureux. Ventre plat, d'ailleurs. — A trois heures, 86 P., 39°,8.

Le 2. 78 P., 38°,8. — A trois heures, 102 P., 39°,2.

Le 3. 64 P., 37°,8. Sueur, la nuit. Sudamina à la base du thorax. Matité du foie maximum, 14 centimètres et demi. — A trois heures, 76 P., 38°,6.

Le 4. 72 P., 37°,2. — A trois heures, 90 P., 37°,8.

Le 5. 74 P., 37°,5. — A trois heures, 82 P., 38°,4.

Le 6, 58 P., 37°. — A trois heures, 80 P., 37°,7.

Le 7. 68 P., 37°,6. — A trois heures, 76 P., 37°,2.

Le pouls et la température ont encore été notés jusqu'au 17 octobre, sans qu'on les ait vus se relever notablement. Le malade, libre de ses mouvements, put se lever tous les jours et fut alimenté. Il resta encore assez longtemps un point sensible à la percussion au bord costal droit, ligne mamillaire, avec une légère élevure de la région. Grant sort le 22 octobre, en bon état, et ne reparaît pas.

Cette observation n'ayant pas, heureusement, été complétée par l'autopsie, il y a peut-être lieu de discuter d'abord le diagnostic. Au dire du malade, l'affection aurait débuté comme une fièvre intermittente; plus tard, on a pu remarquer certains symptômes typhoïdes. En réalité, il n'y eut jamais qu'une illusion d'intermittence ou de typhisme; il suffit, pour s'en convaincre, de construire, comme je l'ai fait, la courbe thermique de l'observation. On s'aperçoit facilement que les accès des huit premiers jours ne sont point de vrais accès tierces; la thérapeutique spécifique, intervenant à ce moment, eût dû les faire tomber net et non progressivement. Et surtout, après que le sulfate de quinine aurait coupé une série de premiers accès, la fièvre reparaissant après un septenaire de sédation eût dû, plus encore que la première fois, revêtir un type intermittent et non point, comme on le voit du quinzième au vingt-troisième jour, un type continu d'abord ascendant puis à grandes oscillations quotidiennes. Cette nouvelle allure rappelle d'une façon frappante la fièvre typhoïde. Mais les données de l'observation thermométrique, excellentes à coup sûr, ne sont pourtant qu'un signe comme d'autres, signe qui ne doit pas rester isolé, mais qu'il faut rapprocher des autres pour obtenir des inductions cliniques légitimes. Dans le cas actuel, à côté d'une courbe thermique typhique, on ne trouve ni les symptômes cérébraux ni les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde; pas de stupeur, pas de météorisme; la diarrhée qui paraît quelquefois est un ressouvenir de la dysenterie antérieure ou l'effet des purgatifs; il n'y a de toux que celle des affections du foie, petite, rare, sèche et pénible. En revanche, les signes hépatiques sont positifs et se prononcent d'autant plus que la fièvre a duré plus longtemps; douleur locale, hypertrophie du foie, scapulalgie, décubitus obligé sur le côté droit et enfin, par dessus tout, apparition d'une saillie caractéristique en un point de l'hypochondre droit. Cela prouve que la courbe de la fièvre typhoïde peut être imitée de très-près par une affection locale et en particulier par l'abcès du foie, même dans les chutes et rechutes de cette courbe que j'ai signalées ailleurs (1) et que l'on peut remarquer au vingt-cinquième et au trentième jour dans l'observation actuelle.

En étudiant attentivement ces signes locaux, on peut deviner la plupart des détails de siége et de nature de la lésion profonde et cachée à l'œil. Elle est diffuse, peut-être à localisation multiple, à coup sûr périphérique et intéressant par propagation le péritoine du foie et peu ou point la plèvre; quelque chose d'analogue au travail initial des abcès du cas précédent (Obs. VI, Vidal); et si ce travail n'est point primitivement un phlegmon, comme je continue à le croire, l'intensité de la réaction et des signes généraux ne prouve pas moins que le processus a quelque chose de brusque par moments, qu'il ne tarde pas à s'associer le mode inflammatoire et que, dans tous les cas, il le suscite autour de lui dans les tissus qui en sont susceptibles.

Il est, néanmoins, possible qu'il n'y ait pas eu de véritable abcès, l'effort inflammatoire organisant et protecteur ayant prédominé; la preuve en est dans le rapide arrêt de la tumeur extérieure, sa résolution facile et la guérison définitive. Il y a eu, je pense, un ou plusieurs infarctus périphériques du foie, lesquels, à titre de corps anormaux, sinon étrangers, ont irrité les tissus voisins, la capsule et le péritoine; ils ont pu encore subir un premier degré de ramollissement et entraîner la destruction de la trame fibreuse selon les procédés nécrobiotiques; l'inflammation excentrique a été vive, l'organisation de protection pénible; en fin de compte, la suppuration n'a pas gagné en rayon, des néo-membranes et des adhérences ont paré au danger et le foyer ramolli a pu suivre les phases ultérieures, presque entièrement physiques, de son évolution ou plutôt de sa régression. On sait que ce phénomène consiste essentiellement d'une part dans la résorption des éléments liquides, de l'autre dans la condensation de la partie non absorbable en une concrétion plus ou moins dure. Les autopsies m'ont rendu certain que le foie supporte parfaitement des nodules de ce genre, aussi durs que le bois et même pierreux.

J'ai des raisons de croire que des infarctus du foie se produisent quelquefois après la dysenterie des pays chauds, donnent de leur présence des signes obscurs que le malade ni le médecin ne comprennent, finissent par être tolérés sans se ramollir, puis passent à un silence définitif. Je trouve une de ces raisons dans ma propre expérience (les observations du médecin sur lui-même sont quel-

(1) J. Arnould. *Origines et affinités du typhus.* Paris, 1869, p. 53 et suiv.

« officiers seuls pouvaient garder leurs armes); vous êtes un des « plus tristes soldats de l'armée : je vous ai infligé deux mois de « prison.... » — « C'est faux ! » s'écria l'aventurier. — « Je vous ai « puni pour tel et tel motif, » reprit avec calme le général, et, ce disant, il touchait du doigt la poitrine du drôle. « Je vous défends « de me toucher, » reprit celui-ci d'un ton menaçant. L'officier suisse, qui avait gardé le silence jusque-là, voulut s'interposer : « De vous, dit-il alors en le saluant du képi, j'accepte toutes les « observations, mais de *ce monsieur*, rien; il n'est pas plus que moi « ici; je lui défends de me toucher. » Cependant, sur l'ordre de l'officier fédéral et sur les instances de sa femme qui s'accrochait à lui, le franc-tireur consentit à s'éloigner. Les soldats avaient assisté muets à cette scène; mais on voyait dans leurs regards et leurs sourires que, s'ils avaient eu un parti à prendre, ils n'auraient pas pris celui du général contre l'aventurier. Et pourtant le général X.... était le dernier à mériter une pareille avanie. Il était, au contraire, un des rares officiers supérieurs qui ne se gênaient pas pour dire tout haut leur façon de penser, et ses coups de boutoir avaient plus d'une fois fait hurler les familiers de l'état-major.

Le 3 février, à cinq heures du soir, nous prenions un train qui nous conduisait à Neufchâtel; les hôtels étaient pleins, et nous passâmes la nuit sur les tables d'une brasserie; c'est là que nous apprîmes la nouvelle de la capitulation de Paris. Le lendemain, nous partions pour Genève. Là une dernière difficulté nous attendait. La compagnie suisse avait mis à notre disposition, pour le transport de notre matériel et de nos infirmiers, un wagon de bagages. Mais, à Genève, nous changions de ligne; il fallait un bon de transport signé d'une autorité française pour que notre matériel pût être transporté jusqu'à Lyon. « Il y a ici, me dit le chef de gare, un administrateur « français, chargé de ces questions, M. X...; il a signé hier un bon « de réquisition pour le transport de son matériel et de ses bagages; « il ne vous refusera pas de vous signer un bon de transport. » Je cours chez lui avec le comptable; l'administrateur en question logeait à l'hôtel Victoria. Nous nous faisons annoncer; il était au lit. Après m'être excusé de l'avoir dérangé, je lui expose le but de notre visite : « Pourquoi, me dit-il, n'avez-vous pas conservé les chevaux « et les voitures de réquisition que vous aviez à votre entrée à Verrières? — Nos chevaux ne pouvaient plus aller, et c'est un mira« cle s'ils ont pu nous conduire jusqu'à Verrières. — Il n'y a pas de « miracle, répond-il brusquement. — D'ailleurs, lui dis-je, nous « n'étions guère flattés de donner à la Suisse le spectacle d'une am« bulance militaire française, et comme on nous a offert un wagon « pour le transport de notre matériel, nous avons cru devoir accep« ter. — Je ne vous signerai pas de bon de transport, me dit-il. — « Pourquoi? — Je n'ai pas de raisons à vous donner. — Et que « voulez-vous alors que nous fassions de notre matériel? — Eh bien! « *abandonnez-le!* » Sur ce mot lancé avec le sans-gêne de l'homme qui remue des millions à la pelle, je sortis indigné avec le compta-

quefois bonnes) : Trois mois après une dysenterie d'Afrique, très-grave, quelques jours après un exercice un peu énergique, j'éprouvai une douleur progressivement croissante au niveau du bord supérieur du foie, en avant et en arrière, avec une sensation de frottement qui me semblait pleural dans les grands mouvements respiratoires; au bout de quinze à dix-huit jours, ces douleurs s'accompagnèrent d'une fièvre modérée, à retours quotidiens vers 1 heure du soir, d'inappétence et même de nausées, de sueurs nocturnes, d'affaiblissement général et d'air cachectique; deux confrères très-compétents constatèrent, comme je le faisais d'ailleurs moi-même, l'augmentation de volume du foie. Au début de la période fébrile, un évacuant et 2 grammes de sulfate de quinine n'avaient point modifié la situation. Celle-ci dura de quinze à vingt jours, sans que je recourusse à autre chose qu'au repos et aux soins d'hygiène, puis les accidents allèrent en s'atténuant et la santé revint; cependant, plus de six mois après, je sentais encore, en m'allongeant sur le côté droit, une légère douleur de côté, comme d'un point d'adhérence qui eût été tiraillé par le fait du décubitus latéral. Ai-je eu un ou plusieurs infarctus hépatiques, d'allures inoffensives, auxquels un exercice immodéré a failli communiquer une activité dangereuse? C'est à peu près ma conviction.

Je me rappelle, à ce propos, que mon vénéré médecin en chef de Constantine, M. Vital, attachait une grande importance, dans la recherche des causes des abcès du foie, aux professions de forgeron, de mineur, de carrier, et en général à toutes celles qui exigent de grands efforts du bras droit. Sa grande expérience des maladies d'Afrique lui imprimait cette préoccupation. Or, si l'on suppose que la plupart des abcès du foie ne sont que des infarctus ramollis, on comprendra facilement l'influence des professions pénibles et surtout de celles qui viennent d'être énoncées, non plus sur l'éclosion d'un phlegmon, mais sur le passage à l'activité d'une épine hépatique qui sommeillait.

Il y a, du reste, des infarctus du foie absolument silencieux et qui n'aboutissent pas à l'abcès.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ROYAL AND CHIRURGICAL SOCIETY (LONDRES).

L'ÉTHER ET LE CHLOROFORME COMME ANESTHÉSIQUES; par M. J. HARRINGTON HAWARD, chirurgien adjoint à l'hôpital des Enfants malades.

L'auteur, s'appuyant sur l'autorité du docteur américain Bigelow, regrette qu'on ne se serve pas de l'éther pour obtenir l'anesthésie; car il ne produit jamais, comme le chloroforme, la paralysie du cœur, étant au contraire un stimulant de cet organe. De plus, l'éther, par ses propriétés stimulantes, s'oppose précisément aux effets hypostbénisants de l'opération. Enfin, il ne laisse pas du malaise après qu'on l'a administré. Seulement, pour obtenir l'anesthésie, il faut un peu plus de substance, et l'anesthésie est plus lente à venir. Les seules opérations dans lesquelles on ne doive pas l'employer sont celles que l'on pratique sur la bouche, parce qu'alors on ne peut pas se servir d'un inhalateur.

A la note de M. Harrington Haward sont joints un tableau des cas malheureux d'administration du chloroforme et un tableau de 97 opérations pratiquées sous l'influence de l'éther, telles que amputations, résections, litbotritie, taille, staphylorapbie, fistules vésico-vaginales, etc. Le seul cas où l'administration de l'éther ait produit du malaise est un cas de fistule recto vésicale; le malade vomit une seule fois une heure après l'opération.

M. SPENCER WELLS parle d'un anesthésique employé à Vienne, mélange de vapeurs d'éther et de chloroforme; il dit que dans ce mélange, comme l'éther s'évapore le premier, c'est en définitive du chloroforme qu'aspire l'opéré. M. Spencer Wells trouve que le chloroforme produit souvent des vomissements, et qu'il faut s'en abstenir dans les opérations sur l'abdomen et le vagin. L'anesthésique qu'il préfère est le bichlorure de méthylène qui produit très-rarement du malaise, il l'administre à l'aide de l'appareil de Jünker; d'après quelques chimistes, cette substance serait simplement un mélange d'éther chlorhydrique et de chloroforme.

M. DAY a souvent employé ce liquide, il en est très-satisfait.

M. SANSON ne trouve pas que l'éther soit si inoffensif qu'on le prétend. Le danger du chloroforme, c'est son action déprimante sur le cœur, mais on peut l'éviter. Il est très-vrai que le chloroforme et l'éther ne vont pas bien ensemble, mais en y mêlant l'alcool, on peut user de ce mélange. Il rappelle les expériences de Cl. Bernard qui, en faisant préalablement des injections de morphine, eut besoin de beaucoup moins de chloroforme pour produire l'anesthésie. Donc, pour lui, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'administrer ou le chloroforme après une injection sous-cutanée de morphine, ou un mélange de chloroforme et d'alcool, ou d'abord le chloroforme, puis l'éther, ainsi qu'il l'a proposé le premier il y a déjà longtemps.

M. HOLMES pense que l'éther, dont il s'est souvent servi, produit l'anesthésie deux fois moins vite que le chloroforme, mais cela ne serait rien si l'éther était sans danger. Quelquefois, il y a production de convulsions.

Le docteur HUNTER dit que si on administre des narcotiques, il faut surveiller les poumons aussi bien que le cœur. Dans un cas où ils ont été employés, il s'en est fallu de peu que le malade mourût. Pour lui, il faut attendre que les effets du chloroforme se soient dissipés pour administrer la morphine.

M. CLOVER rappelle le malaise qui suivait l'administration de l'éther lorsque, pour la première fois, on employa cet anesthésique. Dans l'inhalation du chloroforme, le mode d'administration a, à ses yeux, une grande importance. Il est convaincu qu'un mélange de 4 de chloroforme et de 96 d'air a une toute autre action qu'un mélange où le chloroforme n'entre que pour 6 p. 100.

M. HAWARD, répliquant aux observations faites sur sa note, dit qu'il a voulu tout simplement montrer que les effets de l'éther ne sont pas précisément ceux qu'on lui attribue d'ordinaire. Il croit à son in-

---

ble. *Abandonnez-le!* Qu'était-ce, en effet, que ce matériel d'ambulance? Une misère! Quarante ou cinquante mille francs peut-être, que sais-je? Mais qu'était-ce que cela? Et la France n'était-elle pas assez riche pour payer? Nous avions pu sauver ce matériel à Belverne, à Dammartin, à Cluse, mais nous ne nous attendions guère qu'à la frontière française le conseil nous viendrait de l'abandonner et nous viendrait d'une telle bouche. Heureusement, le chef de gare arrangea l'affaire avec la complaisance la plus empressée; il s'adressa au fondé de pouvoirs du consul de permanence à la gare, et grâce à ces messieurs, nous pûmes repartir le soir même pour Lyon avec notre matériel. Dans cette circonstance, les Suisses prirent mieux à cœur nos intérêts que ne le fit un administrateur français.

Le lendemain, 5 février, nous arrivions à Lyon à cinq heures du matin. La campagne de l'Est était terminée.

Je n'essaierai pas de rendre l'impression pénible que j'éprouvai à mon retour en France en voyant Lyon et Bordeaux; tous ceux qui, comme moi, revenaient de campagne, ont dû la ressentir.

Ce n'étaient que galons, ce n'étaient que torsades!

Les rues fourmillaient d'uniformes, étincelants comme un jour de parade: mobiles, mobilisés, francs-tireurs, fantassins, cavaliers, ambulanciers, que sais-je? tout ce monde riait, chantait, portait haut la tête et se pavanait dans la rue de Lyon ou sur le cours de l'Intendance. La France victorieuse n'aurait pas été plus bruyante et plus fière. Les cafés regorgeaient; les filles, échappées de Paris, coudoyaient les uniformes; la *bohême galante* s'accrochait à la *bohême militaire*, et les nuits impériales du boulevard des Variétés revivaient dans les grandes villes de province. Nous, les échappés de la montagne et de la neige, nous regardions tout cela avec stupéfaction, pendant que le peuple, comme un dogue hargneux, grondait sourdement en voyant passer ces dorures et ces joies. Dans les campagnes, j'avais entendu les paysans de la Charente crier : « Vive l'empereur! » au passage de la voiture publique. Aveuglement et légèreté en haut, ignorance et stupidité en bas, tel était le spectacle que présentait le pays. Décidément, il n'y avait plus d'illusion à se faire; la leçon avait été rude, elle n'était pas encore suffisante; notre incurable frivolité reprenait déjà le dessus; nous n'avions rien appris et tout oublié; nous avions oublié l'invasion prussienne, notre armée prisonnière, la paix honteuse qui s'imposait, les milliards de la rançon du sol et l'abandon de deux provinces. Tout était perdu, même l'honneur! J'ai entendu des officiers, en voyant ce spectacle, regretter très-sérieusement que toute la France, depuis la Manche jusqu'à la Méditerranée, n'ait pas été envahie par l'ennemi. Le souhait était brutal; la leçon eût peut-être été méritée.

Faut-il pourtant désespérer? Oui, si nous restons ce que nous sommes; non, si nous changeons. Mais, il ne faut pas s'arrêter à des réformes de détails; la reconstitution doit être complète et radicale; il ne suffit pas de réorganiser l'armée, il faut réorganiser la France;

nocuité, et, par conséquent, préconise son emploi. Le pouls se relève véritablement sous l'influence de l'éther, aucun malaise ne succède à son administration. Tous les mélanges anesthésiques employés produisent de l'excitation.

Dr C. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Medizinische Jahrbucher

RECHERCHES SUR LA SUPPURATION DES OS; par le Dr RUSTIZKY (de Kiew).

Rustizky a fait, dans l'Institut pathologique de Vienne, quelques recherches intéressantes sur la suppuration des os. Pour produire dans le tissu compacte l'inflammation et ses suites, il y insère des corps étrangers, tantôt trempés dans l'huile de croton, tantôt dans l'ammoniaque. Ces corps étrangers sont soit des chevilles de laminaria, soit simplement des fils de fer. En produisant des fractures et en frottant les extrémités les unes contre les autres, on peut encore arriver au même résultat.

Ces recherches ont été faites sur la grenouille, le lapin, le chien, la poule, et sur des pièces pathologiques fournies par l'homme.

Enlever à l'os la matière calcaire par l'acide chromique et quelques gouttes d'acide chlorhydrique, ou bien par l'acide acétique; ou bien encore imprégner de chlorure d'or l'os en question et le décalcifier par de l'acide acétique fort, voilà les divers procédés qui lui ont servi.

Sur la grenouille, les cavités osseuses (ostéoplastes) étaient augmentées de volume et de forme; le protoplasma des cellules osseuses était finement granuleux, se colorait très-vivement et montrait deux noyaux dans une même cellule. La grenouille, du reste, est peu propre à de telles études; car Rustizky ne put en garder plus de trois semaines en vie, et il semblait qu'elles succombaient toutes à une inflammation de la moelle des os.

Le lapin est, sans contredit, plus approprié à ce genre d'étude; un gonflement notable du périoste, une suppuration ponctuée en petits foyers de la substance osseuse, un ramollissement, une flexibilité de la substance osseuse même, telles étaient les lésions qu'on pouvait facilement constater à un simple examen. Les cavités osseuses étaient deux ou trois fois plus considérables, arrondies, et sur des préparations traitées par l'acide pyroligneux on ne pouvait plus reconnaître leurs prolongements. Dans ces cavités, les cellules présentaient parfois plusieurs noyaux, ou bien, à côté d'une grosse cellule, s'en montraient plusieurs petites, ou bien encore de plus grosses en voie de scission. A la superficie de l'os, les cavités étaient rangées l'une derrière l'autre, en séries. Tout autour des vaisseaux, on ne put trouver aucune altération.

Chez le chien, les cavités osseuses contenaient plusieurs cellules granulées, quatre, cinq cellules ou plus; les prolongements des cavités osseuses étaient visibles, leur forme irrégulière.

Sur la poule, les expériences réussirent encore mieux; l'inflammation y parcourt plus rapidement ses périodes, en vertu du mouvement d'échange de matière qui s'y produit aussi très-activement. Les cavités osseuses étaient notablement augmentées de volume, en pleine suppuration, arrondies ou irrégulières. Souvent deux ou trois de ces cavités se fusionnaient entre elles, et il se développait ainsi une espèce de canal variqueux. Ces communications des cavités ne se faisaient pas seulement dans le sens longitudinal, mais dans le sens transversal. Sur le bord de la lésion, on observait une formation granuleuse assez étendue.

Sur deux os enlevés sur l'homme, provenant l'un d'une carie, l'autre d'un abcès du fémur, l'os était mou, spongieux; les cavités osseuses étaient aussi augmentées de volume, arrondies; dans la plupart d'entre elles se trouvaient deux ou un plus grand nombre de cellules.

Rustizky rappelle à l'occasion de son travail le mémoire d'E. Lang, assistant à la clinique chirurgicale d'Inspruck, sur les premiers stades de l'inflammation des os. Nous regrettons de ne pouvoir en donner une analyse; nous aurions ainsi mis en lumière deux des plus notables travaux qui se soient faits l'an dernier sur ce sujet.

SUR LA RESORPTION DES SUBSTANCES INSOLUBLES CHEZ LES MAMMIFÈRES; par M. AUSPITZ.

L'auteur, dans la première partie de son travail, rappelle les recherches d'Œsterlen, de Herbst, Bruch, Donders et Mensonides, de Marfels et Moleschott, de Crocq, d'Overbeck et de Rindfleisch sur l'absorption par la muqueuse intestinale de substances finement pulvérisées et insolubles.

Les résultats divers et même contradictoires que ces auteurs ont obtenus pour la muqueuse intestinale, se retrouvent pour l'absorption cutanée, comme les expériences de Baerensprung, Œsterlen, Van Hasselt, Recklingshausen, Delore, en font foi.

D'un autre côté, les faits nouveaux révélés par les recherches de Recklingshausen, Dibkow-ky, appuyés et confirmés par les travaux de Schweiger-Seidel, Dogiel, Dombrow-ky, sont venus étendre cette question jusqu'aux séreuses abdominale, pleurale et arachnoïdienne.

L'existence des stomata sur les séreuses de ces diverses cavités, à l'origine des radicules lymphatiques, joue dans la question un rôle considérable.

Auspitz, dans une première série d'expériences, fait des injections dans le système veineux avec de l'amidon de riz en poudre, dont les granules n'ont guère plus de 45 millimètres (Strecker). Les plus gros de ces granules sont vingt fois plus gros que les globules rouges du lapin; les plus petits offrent en moyenne le même volume. Ses résultats se rapprochent de ceux obtenus par Cruveilhier, Gaspard, Magendie, d'Arcet, Virchow, Panum, Berquem, etc., avec divers corps finement pulvérisés. Les granules passaient à travers les poumons, arrivaient dans le cœur gauche et, de là, étaient disséminés dans la plupart des organes, foie, rein, rate, etc.

Auspitz ne paraît pas connaître les travaux de Prévost et Cotard sur le même sujet.

Dans une deuxième série d'expériences, Auspitz injecte dans le

---

avant de faire des soldats, il faut faire des hommes. Ce jour-là, nous pourrons songer à la revanche; jusque-là, soyons patients, travaillons, régénérons-nous, et puis..... En avant!

En avant! malgré toute l'horreur que doit inspirer la guerre, cette sanglante négation du droit, malgré les ruines qu'elle amoncèle et les larmes et le sang qu'elle fait couler, malgré la révolte intime de tous nos sentiments et de toutes nos convictions.

En avant!... à moins que l'Allemagne républicaine, affranchie à son tour du despotisme militaire et du machiavélisme politique, ne rende à elles-mêmes l'Alsace et la Lorraine, et ne tende la main à la France réconciliée en proclamant les Etats-Unis d'Europe.

Dr H. BEAUNIS.

La suite au prochain numéro.

L'IVRESSE EN RUSSIE. — La loi punit l'ivresse en Russie. Tout individu, à quelque condition et à quelque pays qu'il appartienne, qui est trouvé en état d'ivresse sur la voie publique, est arrêté et condamné le lendemain à une journée de balayage dans les rues. Nos mœurs s'accommoderaient peut-être difficilement en France d'une semblable loi de police municipale; elle est cependant essentiellement démocratique, et, pour certaines classes de la société, elle ne manquerait certainement pas d'être aussi efficace, sinon plus que la crainte d'une forte amende, ou même de la prison. Mais toute législation doit être avant tout appropriée au caractère national des peuples.

* *

LES FACULTÉS MÉDICALES EN PROVINCE. — La création de Facultés de médecine dans les principales villes de province est parfaitement accueillie des populations. Les conseils généraux et les conseils municipaux émettent des vœux favorables à cette décentralisation de l'enseignement supérieur et professionnel. C'est ainsi que le conseil municipal de Mont-de-Marsan et le conseil général de la Dordogne ont émis des vœux en faveur de la création d'une Faculté de médecine à Bordeaux.

* *

CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL A MÉNILMONTANT. — La construction d'un hôpital dans le vingtième arrondissement (quartier Ménilmontant), décidée depuis longtemps, va recevoir son exécution. On doit procéder le 18 mai, au Tribunal de commerce, à l'adjudication des travaux de diverses natures que cette construction devra nécessiter.

péritoine de l'amidon en suspension dans l'eau. Quelque temps après l'injection, une heure environ, on retrouva dans le sang tiré de l'oreille des granulations d'amidon.

Dans une troisième série d'expériences, la même solution fut injectée dans le tissu sous-cutané. On put démontrer la présence de granulations d'amidon dans le poumon, la substance musculaire du cœur, le foie, le sang des oreilles, le cerveau.

Dans une quatrième et cinquième série, les expériences de la deuxième et troisième série furent répétées avec de l'amidon en suspension dans l'huile.

La sixième série d'expériences a pour but de rechercher l'amidon dans le canal thoracique après l'injection d'amidon dans le péritoine; la huitième série est consacrée à l'étude de l'absorption de l'amidon par la peau.

Auspitz arrive au résumé suivant :

1° Chez les mammifères, les corps insolubles finement pulvérisés (granules d'amidon) pénètrent de la cavité péritonéale, du tissu conjonctif sous-cutané dans la circulation et, de là, dans le poumon et la circulation générale;

2° Pour arriver dans les veines, ils passent dans le système lymphatique; il n'est pas démontré que ce soit là la seule voie;

3° L'épiderme est un obstacle sérieux, mais non une barrière infranchissable, pour la résorption des corps pulvérulents à la surface de la peau;

4° La résorption est surtout facilitée par l'entremise de la graisse.

Dr NEPVEU.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Léon Le Fort et renfermant une note sur la théorie et la thérapeutique de la maladie appelée *glaucome aigu* par les ophthalmologistes. (Accepté).

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Châtelain, de Lunéville, lauréat de l'Académie.

— M. LARREY présente : 1° Le compte rendu général des travaux de l'Académie royale de médecine de Belgique, fait à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de sa fondation, par M. le docteur Crocq; — 2° Le compte rendu des travaux relatifs aux sciences anatomiques et physiologiques, etc., pendant la période de 1841 à 1846, par le même; — Un ouvrage de M. le docteur Mac-Cormack, intitulé : *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*, traduit de l'anglais par M. le docteur Morache.

M. CHAUFFARD présente : 1° Au nom de M. le professeur Giudici, de Turin, un ouvrage en italien, sur la pathologie générale; — Au nom de M. le docteur Ivaren, d'Avignon, une brochure intitulée : *Nouvelle boîte de Pandore*, étude d'hygiène politique, morale et sociale, aussi remarquable, dit M. Chauffard, au point de vue littéraire qu'au point de vue scientifique. — M. Chauffard demande que le nom de M. le docteur Ivaren soit inscrit sur la liste des membres correspondants.

LECTURE.

M. VERNEUIL lit une note intitulée : *De la trachéotomie par le galvano-cautère.*

De tous les accidents à redouter dans l'opération de la trachéotomie, dit l'auteur, l'hémorrhagie est sans contredit le principal chez l'adulte. L'opération n'est en effet jamais pratiquée que lorsqu'il y a déjà commencement d'asphyxie; dès lors se trouvent turgescentes toutes les veines de l'économie, et principalement celles du cou et de la tête. C'est donc de l'hémorrhagie veineuse, plus encore que de l'hémorrhagie artérielle, que le chirurgien a à se préoccuper. Aussi la section de la peau et du tissu cellulaire se trouve-t-elle à peine achevée, que déjà l'écoulement sanguin se produit, et il reste encore à faire la section de l'isthme du corps thyroïde et du plexus veineux qui l'accompagne.

Cette période de l'opération est véritablement émouvante. On a devant soi un individu à moitié asphyxié, qui respire à peine, qui fait des efforts de respiration, et de la plaie superficielle coule un sang noir, qui reparaît sitôt l'éponge enlevée. Il faut cependant se hâter, car l'asphyxie augmente d'instant en instant, et c'est au milieu de ce sang que le chirurgien plonge son bistouri pour aller diviser les parties profondes, les tissus qui vont encore donner plus de sang.

La trachée est ouverte, un bruit de gargouillement se fait entendre, le sang jaillit à droite et à gauche au moment de l'effort expiratoire, puis l'inspiration revient et le sang s'introduit en quantité plus ou moins grande dans la trachée. Moment critique pour le malade, qui peut dès à présent succomber à un état syncopal survenant au milieu de cette asphyxie; moment critique encore pour une échéance un peu plus lointaine, car si le sang qui s'est introduit dans les bronches n'est pas absolument rejeté, il va se produire des congestions pulmonaires çà et là disséminées, lesquelles vont précipiter le dénouement final.

On le voit, l'hémorrhagie est l'accident le plus à redouter chez l'adulte. A toutes les époques de la chirurgie, on a cherché à perfectionner cette opération, et l'on n'a qu'à se reporter aux traités classiques de médecine opératoire pour être édifié à ce sujet.

Le moyen nouveau que vient proposer M. Verneuil met, suivant lui, absolument à l'abri de l'hémorrhagie. Pas une goutte de sang ne s'écoule et l'on peut dire, sans crainte d'être démenti, que l'opération est faite à sec.

Point de bistouri, point de tenaculum par ce procédé. Le galvano-cautère tient leur place. La lame terminale de platine étant chauffée au rouge obscur, et maintenue à cette température, divise successivement tous les tissus cutanés, sous-cutanés, aponévrotiques, veineux et trachéaux. Tout cela se fait lentement, sans aucune précipitation, de sorte que les vaisseaux sont obstrués au fur et à mesure de leur ouverture. Une fois la trachée béante, on n'a plus qu'à introduire la canule en se servant comme à l'ordinaire de la pince dilatatrice.

Ce procédé simplifie donc de beaucoup le mode opératoire de la trachéotomie, et lui assure toute une nouvelle série de succès.

Voici le fait qui a donné à M. Verneuil un résultat si heureux :

M. M..., âgé de 30 ans, était atteint d'une laryngite depuis déjà plusieurs années. Ausculté avec le plus grand soin par M. Axenfeld, il avait été considéré comme tuberculeux.

Cette laryngite avait augmenté d'intensité; M. M... était devenu aphone, et il était sujet à des accès de suffocation. L'examen laryngoscopique ne donna aucun élément nouveau pour le diagnostic. Mais les accès de suffocation et d'oppression devinrent tels que l'on crut devoir recourir à la trachéotomie.

Elle fut pratiquée dans les conditions indiquées plus haut. Au moment de la section de la peau, le malade éprouva une légère douleur, mais ce fut tout. Le tissu cellulaire fut ensuite divisé, puis l'aponévrose, puis le corps thyroïde, puis enfin la trachée avec ses anneaux. Un seul anneau fut sectionné avec le bistouri, à cause d'une légère résistance. L'air sortit tout aussitôt par la plaie trachéale, la canule fut introduite sans la moindre difficulté, et le malade respira tout à son aise.

Durant tout le cours de l'opération, qui dura environ cinq minutes, pas une goutte de sang ne s'écoula; ce ne fut qu'après sa terminaison, lorsque le malade fut placé sur son séant, qu'il se fit un petit suintement sanguinolent, dont la quantité totale peut être représentée par quatre à cinq grammes environ.

A partir de ce moment, aucun accident ne s'est produit, et M. M... se trouve en pleine voie de guérison pour sa trachéotomie.

M. COLIN voit, d'après la communication de M. Verneuil, que la chirurgie vétérinaire, en ce qui concerne la trachéotomie, est plus avancée que la chirurgie humaine. La chirurgie vétérinaire possède des procédés extrêmement simples, dont l'un, par exemple, habituellement employé par M. Reynal, consiste à enfoncer un bistouri entre deux cerceaux de la trachée et à introduire ensuite dans la plaie un tube aplati. Par ce procédé, on ne perd presque pas de sang.

M. VERNEUIL répond que la trachée du cheval n'est pas tout à fait constituée comme celle de l'homme, ce qui ne permet pas d'appliquer à la section de celle-ci les procédés usités en chirurgie vétérinaire. La trachéotomie chez l'homme, principalement chez l'adulte, est entourée des plus graves dangers de mort, soit par l'hémorrhagie, soit par l'introduction de l'air dans les veines; dangers qui font la préoccupation constante de tous les chirurgiens et que les plus habiles ne parviennent pas toujours à éviter. Donc, un procédé de trachéotomie, tel que celui par le galvano-cautère qui permet de pratiquer cette opération en faisant perdre au sujet à peine quelques gouttes de sang, un tel procédé paraît à M. Verneuil devoir rendre à la chirurgie le plus signalé service.

M. COLIN pense que le danger de la trachéotomie, chez l'homme, tient aux anastomoses des divisions des artères carotides qui s'unissent au devant du tube laryngo-trachéal, et que l'on ne peut s'empêcher de sectionner quand on fait l'incision de la trachée de haut en bas; mais une incision transversale, entre deux cerceaux de la trachée, mettrait, suivant lui, le chirurgien à l'abri de toute hémorrhagie grave.

M. VERNEUIL répond que, dans l'opération de la trachéotomie, chez l'homme, ce ne sont pas les divisions de la carotide qui préoccupent le chirurgien, mais bien plutôt les plexus thyroïdiens, dont la lésion est si redoutable.

Quant à la section transversale de la trachée dont parle M. Colin, elle est impossible, suivant M. Verneuil, parce qu'elle ne donne pas une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule d'un volume convenable.

M. BOULEY dit qu'il serait à désirer de voir la médecine vétérinaire plus intimement unie à la médecine humaine pour le plus grand

bien de ces deux sciences, qui ont entre elles tant de points de contact. Mais, en ce qui concerne la trachéotomie, il ne pense pas que les procédés de la médecine vétérinaire puissent être applicables à la chirurgie humaine; l'énorme volume de la trachée du cheval rend sans inconvénients pour l'animal les procédés de ponction et de transpercement qui, évidemment, ne sauraient être employés chez l'homme.

M. Chassaignac trouve que la chirurgie, en ce qui concerne l'opération de la trachéotomie, est en possession de procédés qui permettent de pratiquer cette opération sans courir les risques de graves hémorrhagies. Pour sa part, il a fait avec succès la trachéotomie par la méthode de l'écrasement linéaire. Il commence par pincer de haut en bas les téguments du cou, traverse la base du pli au moyen d'une aiguille courbe qui entraîne avec elle une chaîne d'écraseur, divise à l'aide de l'écraseur les téguments jusqu'à la trachée, et termine l'opération en divisant deux on trois cerceaux de celle-ci, soit par le bistouri, soit, en cas de crainte d'hémorrhagie, par la chaîne d'écraseur introduite au moyen de l'aiguille courbe entre les cerceaux à diviser.

M. Chassaignac ne repousse pas le procédé de M. Verneuil, ne l'ayant jamais employé lui-même, mais il craint que ce procédé ne soit d'une application difficile, surtout pour les praticiens inexpérimentés, à cause de la difficulté qu'il y a à maintenir le galvano-cautère à un degré convenable de température. M. Chassaignac a assisté dans le temps à des expériences faites par M. Middeldorpff sur des lapins; il a vu que, lorsque le galvano cautère était à une température trop basse, l'instrument ne marchait pas; à une température élevée, le couteau coupait très-bien; mais, à en juger par la haute température qu'il a observée dans la partie du membre enlevée, il lui reste la crainte que les tissus de la partie restant ou du moignon d'amputation ne soient également surchauffés.

M. Verneuil considère le procédé de M. Chassaignac par l'écrasement linéaire comme beaucoup plus compliqué et plus difficile que la méthode par le galvano-cautère. Ce dernier instrument est d'un maniement très-facile et très-commode. Rien de plus aisé que de le conduire et de le maintenir à la température voulue; le degré le plus convenable est la température du rouge sombre; il faut bien se garder de la porter au rouge blanc, car à ce degré, loin d'empêcher les hémorrhagies, le galvano-cautère les provoque.

Du reste, il n'y a pas la moindre crainte à avoir de surchauffer les tissus voisins du point où l'on opère, car le rayonnement du couteau, à la température du rouge sombre, est à peu près nul, et ne se fait pas sentir même à quelques millimètres de distance. On peut opérer au voisinage de l'œil sans craindre la brûlure des tissus de l'organe. Aucun procédé, suivant M. Verneuil, ne met mieux que le galvano-cautère à l'abri de l'hémorrhagie; ce chirurgien a pu enlever ainsi d'énormes tumeurs sans faire perdre aux malades plus de deux ou trois palettes de sang. Cette méthode lui paraît donc appelée à rendre à la chirurgie les plus signalés services.

M. J. Guérin : Il résulte des diverses observations qui viennent d'être présentées que l'hémorrhagie, ou, pour parler avec plus de précision, l'écoulement du sang dans les bronches, est le principal danger de la trachéotomie. L'effusion du sang a deux sources principales : la plaie de la peau et la plaie de la muqueuse trachéale. On a imaginé toutes sortes de procédés pour empêcher le sang fourni par la plaie extérieure de couler dans la trachée ouverte. Or j'en ai indiqué un, il y a plus de trente ans, qui me paraît satisfaire complétement à cette première indication : c'est la *trachéotomie sous-cutanée*. Par ce procédé, qui est l'analyse de la *thoracentèse sous-cutanée*, la plaie extérieure, pratiquée à la base d'un large pli cutané, se trouve distante de la plaie trachéale de plusieurs centimètres. Le sang fourni par cette plaie s'écoule donc à l'extérieur. La peau du cou, d'une très-grande laxité, rend on ne peut plus facile cet éloignement des deux plaies.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIETÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 10 JUIN 1871. — PRESIDENCE DE M. P. BERT.

Suite. — Voir le numéro précédent.[1]

M. Charcot : Je n'hésite pas un instant à faire du cas présent un cas de sclérodermie, malgré cette limitation rare de l'affection aux extrémités supérieures et inférieures. J'ai observé déjà un fait absolument semblable. Ceux qu'a rassemblés Forget, sous le nom de *chorionitis*, s'en rapprochent; et, chez cette malade, je ferai remarquer que les paupières, la bouche, la face, en un mot, présente d'une façon générale un aspect ridé tout particulier, qui indique une tendance à la généralisation de l'affection, plus grande qu'on ne le croirait d'abord en se bornant à l'examen des extrémités.

M. Dumontpallier : Ce fait est on ne peut plus curieux cliniquement, mais je ne pense pas qu'il représente aucun type classique soit de la *sclérodermie*, soit plutôt de l'*asphyxie locale*, dont il me paraît bien plus se rapprocher.

Dans la sclérodermie, on voit l'induration du tissu cellulaire frapper ordinairement les parties supérieures la face, la poitrine, le dos. Les mouvements des lèvres, des paupières et du tronc deviennent impossibles; les malades ressemblent, dans les parties atteintes, à des corps gelés.

Or, il n'existe ici aucune de ces particularités. Les avant-bras peuvent se prendre sans doute, il en existe des exemples, mais non les extrémités. Je sais, d'ailleurs, qu'il y a un choix à faire dans les diverses observations réunies tout dernièrement encore sous le nom de sclérodermie. L'un de ces types a été rapporté par M. Villemin, du Val-de-Grâce, dans la *Gazette hebdomadaire*. C'est un des rares cas de sclérodermie observés sur l'homme.

Au contraire, dans les cas d'asphyxie symétrique, on a affaire à une affection tout à fait analogue, sinon identique, à l'observation qui nous est communiquée. Les doigts sont comme morts; l'affection est toujours symétriquement disposée; pour les malades, les doigts sont comme gelés, et il se produit parfois des déperditions de substance également symétriques, sous forme de gangrène noire, tandis que dans le cas de M. Ball ces pertes de substances, il est vrai, n'ont eu lieu jusqu'ici que par ulcération.

J'incline donc fortement, quant à moi, pour l'*asphyxie périphérique* dans le fait en question.

M. Ball : S'il existe des analogies entre ce fait et les cas de gangrène symétrique des extrémités, il y a aussi des différences qui consistent dans cette atrophie des doigts et cette rétraction qui leur donne la forme de griffes. D'ailleurs, dans un cas de sclérodermie observé par M. Verneuil sur la mère d'un de nos confrères, on a vu cette atrophie et cette gangrène suivies de séparation des parties.

M. Charcot : Pour ce qui est de la face chez la malade de M. Ball, je persiste à dire qu'elle présente quelque chose de singulier et qui doit frapper tout le monde. Et, en admettant même que la face ne fût point atteinte, on ne devrait point rejeter du cadre de la sclérodermie cette affection bornée uniquement aux extrémités. Ce qu'Alibert a décrit, en effet, sous le nom de *momie* rhumatismale, n'est pas autre chose; la peau y est également pâle, comme desséchée et collée sur les os. Ce que Forget a decrit sous le nom de *chorionitis* n'est encore que la sclérodermie, bornée, si j'ai bonne mémoire, aux extrémités supérieures. On y voit une période aigue avec rougeur, douleur, etc., suivie d'une période chronique, avec atrophie et déformations diverses. En un mot, dans tous les cas, la peau finit par devenir trop courte.

La malade de M. Ball n'a rien d'un autre côté qui rentre dans l'asphyxie des extrémités : on ne voit pas cette pâleur locale des doigts morts, cette anémie sans déformation, puis cette cyanose qui aboutit au sphacèle sec et à la chute des parties sphacélées. Et s'il n'en trouve des déformations de doigts se rattachant à l'asphyxie locale, elles tiennent non à des rétractions, mais à des cicatrisations consécutives à la chute des parties mortifiées. Si nous avons ici des ulcérations, c'est là un fait secondaire, entièrement accessoire : la vraie maladie est toujours dans le derme, tandis que dans l'asphyxie des extrémités elle semble résider dans les artères, si j'en juge par trois ou quatre faits dans lesquels, à ma connaissance, la maladie consistait en une ischémie due à des lésions artérielles, à des artérites des extrémités avec ou sans thromboses. Il était inutile d'invoquer le spasme des capillaires dans ces différents cas.

M. Dumontpallier : Sans doute la face de cette malade présente quelque chose d'étrange; mais cette femme, depuis qu'elle est malade, a beaucoup maigri et son facies en porte l'empreinte. Sans doute, je n'y vois pas un cas type d'asphyxie des extrémités, mais j'y vois encore moins une sclérodermie ou, ce qu'on dénommerait mieux, un cas d'œdème dur des adultes, et, encore une fois, l'aspect de ces doigts, qui sont comme morts ou gelés, me fait toujours incliner davantage vers l'asphyxie des extrémités.

M. Chalvet : Je suis entièrement de l'avis de M. Charcot, et ce cas rappelle exactement la description donnée par Alibert, de ce qu'il appelle la *scrofule momie* ou la *momie rhumatismale*. Je me souviens d'avoir observé deux malades semblables. C'était à Bicêtre, en 1859, dans le service de M. Després; j'y voyais un nommé Petit, entièrement ratatiné; ses doigts et sa verge étaient singulièrement atrophiés; les doigts de ses pieds, à peine apparents, étaient durs comme du bois; j'en fis l'autopsie et je trouvai une moelle très-dure, mince, raide, à l'examen de laquelle M. Luys constata un état de sclérose indubitable. Les muscles avaient disparu; les os étaient devenus tellement friables qu'ils se coupaient comme un navet, tant était grand le trouble de nutrition qui, bien évidemment, avait pour point de départ la moelle.

Deux ans plus tard, étant à l'hôpital Saint-Louis, je retrouvai, par hasard, dans le service de M. Cazenave, un malade véritablement identique; c'était aussi un nommé Petit; c'était son frère, et M. Cazenave me dit : Voici un cas remarquable de la *scrofule momie* d'Alibert; j'ignore si l'autopsie en fut faite. Dans les deux cas, la maladie paraissait pouvoir se rapporter à un véritable surmenage.

Ces deux faits sont loin d'avoir la moindre ressemblance avec ceux de M. Raynaud; au contraire, ils ont la plus grande analogie avec

celui de M. Ball. Je ne doute pas que, plus tard, on ne puisse constater également cette même altération si profonde des os chez la malade qui fait le sujet de cette discussion.

M. Laborde : Le malade dont parle M. Chalvet, je l'ai vu à Bicêtre, et j'ajouterai un détail qui, ici, ne manque pas d'importance, c'est qu'il a présenté, lui aussi, des ulcérations comme la malade de M. Ball. J'en ai observé un autre dans le service de M. Léger.

N'est-ce pas se renfermer dans les limites trop étroites d'un diagnostic purement *anatomique*, que de chercher une désignation suffisante à cette maladie dans les divers noms qui viennent d'être mis en avant? Assurément il y a, dans cet état morbide complexe, des phénomènes d'*asphyxie* locale, de *gangrène*, d'*atrophie*, etc., mais ces termes sont plutôt l'expression du *travail pathogénique* qui préside aux altérations dont l'ensemble constitue la maladie totale : aussi, celle-ci demande-t-elle, selon nous, une étude plus complète, plus approfondie, pour recevoir une place définitive et légitime dans le cadre nozologique.

M. Ball présente un second malade, atteint d'une atrophie musculaire du membre supérieur gauche, avec rétraction des doigts de la main, d'une atrophie moins marquée au membre inférieur droit. De plus, ce malade présente des troubles de la vue et est atteint, depuis plusieurs années, de douleurs fulgurantes dans les mollets; il a offert, en outre, plusieurs fois, des pertes de connaissance suivies de paralysie. Il y a là, dit M. Ball, une complexité peu habituelle de phénomènes sur lesquels il désire appeler l'attention.

M. Charcot : Ce malade me paraît offrir tout d'abord une *ataxie locomotrice*. Il a été atteint, en effet, depuis quelques années, de douleurs qu'il appelle, comme tous ces malades, des douleurs rhumatismales siégeant dans les mollets, douleurs fulgurantes, par accès, par crises, durant quelques jours : ce sont ces douleurs qui passent trop souvent inaperçues, même pendant plusieurs années. Ce même malade a vu un oculiste pour de la diplopie, et, encore aujourd'hui, il a un peu de blépharoptose d'un côté, avec dilatation de la pupille du même côté. De plus, sa démarche est chancelante, et s'il chemine les yeux fermés, vous voyez qu'il tombe; par conséquent, le signe de Romberg existe. C'est donc là un cas de sclérose incontestable des cordons postérieurs.

Ce malade offre encore deux atrophies musculaires, à la main gauche, au pied droit; cela tient à la propagation de cette sclérose des cordons postérieurs à une partie de la corne antérieure gauche pour la région cervicale, à une partie de la corne antérieure droite pour la région lombaire.

Pour affirmer ce fait, je me fonde, non pas seulement sur l'analogie, mais encore sur un fait entièrement semblable dont M. Pierret, mon élève, a entretenu dernièrement la Société, et qui consistait dans la réunion chez le même malade d'une ataxie locomotrice et d'une atrophie musculaire unilatérale, à droite. J'avais été porté à penser que nous trouverions, à l'autopsie, une propagation de la sclérose des cordons postérieurs à la corne antérieure droite; et l'étude attentive de la moelle nous démontra, en effet, que les cellules de la corne antérieure droite étaient profondément altérées et pour la plupart détruites.

Quant aux attaques apoplectiformes ou épileptiformes dont ce malade aurait été atteint, c'est une circonstance qui n'est point tout à fait rare en pareil cas; mais une hémorrhagie cérébrale ne saurait expliquer d'une façon satisfaisante ce qui s'est produit à la main gauche et au pied droit.

C'est là un cas d'ataxie locomotrice *fruste* ou *larvée*; et, je dois le dire, ces cas sont beaucoup plus communs que les autres.

Quant aux crises douloureuses, aux accès qui reviennent de temps en temps, et qui durent quelquefois huit jours de suite, nous les voyons atteindre, non-seulement les membres inférieurs, mais aussi les viscères. Aux membres inférieurs, nous les voyons se traduire par des douleurs fulgurantes; du côté des viscères, les crises douloureuses se traduisent par des phénomènes gastriques, des vomissements de bile ou même de sang. Ces crises sont également très-intenses et se montrent en même temps que les douleurs fulgurantes des membres inférieurs ou alternent avec elles.

Or, on voit aussi des malades longtemps gastralgiques finir par devenir ataxiques; j'en ai sous les yeux en ce moment un remarquable exemple.

L'incoordination n'arrive jamais qu'à la fin de la maladie.

M. Magnan : N'y a-t-il pas ici quelque chose de plus général, une sclerose affectant à la fois le cerveau, la moelle et les nerfs?

M. Charcot : Aussi, je considère comme en faisant partie, les attaques épileptiformes ou apoplectiformes dont le malade était atteint. Pour moi aussi, il y a là un lien général, une sorte de paralysie générale progressive.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Assemblée nationale : Deuxième délibération sur la proposition de loi relative a la répression de l'ivresse. — La proposition de loi de notre honorable confrère M. Théophile Roussel et celle de MM. Vilfeu, Desjardins, etc., relatives à la répression de l'ivresse, sont venues à la deuxième délibération devant l'Assemblée nationale. Le débat n'a pas occupé moins de deux séances : la question, fort complexe, présente des points de vue divers de morale, d'hygiène, d'économie sociale, voire même d'économie politique, puisqu'on propose de priver l'ivrogne de profession de ses droits d'électeur et de lui interdire toute fonction publique.

Le double projet de loi a été combattu, entre autres députés, par deux médecins qui considèrent l'ivrognerie comme un vice appelant l'attention et les efforts du moraliste, non comme un délit tombant sous les coups de la loi pénale. Dès lors, instruire, moraliser, diminuer les droits qui pèsent sur la circulation et la consommation des boissons saines : telles sont, suivant eux, les seules mesures auxquelles on doive recourir, toute loi pénale sur ce sujet étant d'avance frappée d'impuissance et d'inefficacité.

Par contre, d'autres députés, et ils ont été en majorité, ont pensé que s'il est nécessaire d'instruire, de moraliser les masses, d'améliorer leurs conditions sociales, on peut efficacement contribuer à assurer et à accroître les effets de ces mesures par l'institution d'une loi pénale qui, en assimilant l'ivresse publique à un délit et en consacrant ainsi la dégradation de l'ivrogne, doit nécessairement exercer une action préventive. On a donc discuté par articles le projet de loi adopté par la commission, quelques amendements y ont été apportés, et l'on passera, dans les délais réglementaires, à la troisième délibération.

***

Faculté de médecine : Reprise des cours; affaire Dolbeau. — La reprise des cours à la Faculté de médecine s'est faite dans le plus grand calme. Il est vrai que les élèves qui veulent suivre le cours de M. Dolbeau sont obligés de déposer leur feuille d'inscription et d'écrire leur nom sur un registre spécial. Il va sans dire que cette mesure a pour effet de restreindre considérablement le nombre des auditeurs de M. Dolbeau.

L'enquête que ce professeur avait sollicitée du Conseil général de l'Assistance publique est terminée, et la France médicale a publié *in extenso* le rapport de la commission nommée à cet effet, rapport que nous avons cherché en vain dans le Journal officiel. Il résulte de cette pièce, trop longue pour être reproduite ici, que, si le fait reproché à M. Dolbeau est vrai quant au fond, il est accompagné de circonstances atténuantes telles qu'un juré impartial ne saurait regarder M. Dolbeau comme ayant véritablement forfait à l'honneur professionnel. A l'époque où ce fait s'est passé, la justice militaire était expéditive et demandait un compte rigoureux des actes dont on avait assumé la responsabilité; on comprend que, dans de telles circonstances, M. Dolbeau ait craint d'engager la sienne en laissant sa signature sur une pancarte qu'il savait être fausse.

Toutefois, il est permis de regretter que, par suite du conflit survenu entre l'administration de l'hôpital et lui, M. Dolbeau, dans un moment d'irritation et, par conséquent, de réflexion insuffisante, soit sorti de ses attributions pures de médecin pour empiéter sur celles de directeur. Le médecin d'hôpital ne connaît que le malade, le numéro de son lit, et la pancarte qui porte ce numéro. Peu lui importe de savoir le nom et les autres renseignements que renferme cette pancarte; il n'a pas à s'en occuper; cela regarde le directeur. Une fois la corrélation établie entre la pancarte, le numéro du lit et le malade qui y est couché, le médecin signe l'exeat et sa responsabilité s'arrête là. S'il plaît ensuite au directeur, ou à un autre employé de l'administration, d'ajouter ou de modifier quoi que ce soit à la pancarte, celui-là seul est coupable et la responsabilité du médecin ne saurait être engagée.

Nous exprimons un autre regret, c'est que, pour juger une question de déontologie médicale, d'honneur professionnel, M. Dolbeau ait fait appel à une commission administrative. En pareil cas, on doit être jugé par ses pairs. Nous savons, à ce sujet, que le ministre de l'instruction publique n'aurait pas été fâché de pouvoir renvoyer l'affaire de M. Dolbeau devant un conseil supérieur de la profession analogue au conseil de l'ordre des avocats. C'est là une question qui mérite d'être examinée et sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 32.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DE LA THORACENTÈSE. — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : COMMISSION MÉDICALE LIBRE DE L'ARRONDISSEMENT DE LIEGE (BELGIQUE); ADOPTION D'UN NOUVEAU TARIF D'HONORAIRES.

M. Barth, président de l'Académie de médecine, a fait un nouvel appel au zèle et à l'activité de ses collègues pour donner un peu de vie et d'intérêt aux séances de la savante compagnie; il s'est adressé plus spécialement aux rapporteurs des commissions désignées pour examiner les travaux que l'Académie a reçus; on sait qu'un rapport bien fait est souvent le point de départ d'une discussion importante, et c'est ce qu'espère M. Barth. En attendant, son collègue, M. Béhier, a dû lui donner une douce satisfaction en provoquant, sur l'opération de la thoracentèse, un débat intéressant dont on trouvera plus loin le compte rendu.

Les questions qui ont été discutées dans cette séance sont de deux ordres. Les unes ont trait au procédé opératoire, les autres aux indications et aux effets cliniques de la thoracentèse; nous les passerons rapidement en revue.

Pour ce qui concerne le procédé opératoire, on a le choix entre le trocart ordinaire muni de sa baudruche, comme l'employait Trousseau; le trocart capillaire conseillé par M. Blachez; la canule-seringue de M. Jules Guérin, dont l'appareil de M. Dieulafoy n'est à vrai dire qu'une copie; enfin le système plus ou moins varié des flacons aspirateurs, dont M. Béhier a présenté deux spécimens à l'Académie, et qui sont tous une imitation des flacons aspirateurs employés par M. Jules Guérin dans sa méthode de pansements par occlusion pneumatique et aspiration continue.

Le trocart ordinaire armé de sa baudruche est encore l'instrument le plus fréquemment employé. Il expose plus particulièrement que les autres à deux sortes d'accidents ou d'inconvénients : l'entrée de l'air dans la cavité pleurale et, dans les cas d'épanchements purulents, l'ulcération consécutive de la petite plaie produite par la ponction.

Le trocart capillaire diminue les chances de ces deux ordres d'accidents. Il aurait aussi, suivant M. Blachez, pour avantage, en donnant lieu à un écoulement très-lent du liquide épanché, de favoriser l'expansion progressive du poumon et de prévenir les troubles respiratoires qu'on observe généralement à la suite d'une évacuation rapide de l'épanchement. Mais cette lenteur de l'écoulement du liquide pleurétique devient elle-même un inconvénient, et le petit calibre de la canule fait que celle-ci est facilement et souvent obstruée, ce qui ajoute encore à la durée de l'opération.

Le trocart, qu'il soit capillaire ou d'un gros calibre, ne permet pas toujours de vider complétement la cavité pleurale. L'expansion pulmonaire, les efforts du malade sont parfois impuissants à chasser tout le liquide que renferme la plèvre; c'est ce qui arrive, par exemple, dans ce qu'on a appelé les *pleurésies aréolaires*, dans lesquelles la sérosité est comme emprisonnée dans des cloisons fibrineuses. Il est donc utile et nécessaire d'ajouter une force nouvelle aux forces naturelles d'expulsion du liquide; c'est ce qu'on réalise au moyen des appareils aspirateurs et c'est là un avantage sérieux qu'ils présentent sur les simples trocarts.

De ces appareils aspirateurs, le plus simple, le plus facile à manier, celui, par conséquent, qui aura le plus de chances d'entrer dans la pratique journalière, sera par cela même le meilleur. A ce titre, la canule-seringue de M. Guérin et les autres instruments auxquels elle a servi de modèle semblent devoir être préférés. Ils auraient en outre, suivant M. Guérin, l'avantage de produire l'évacuation de l'épanchement d'une manière intermittente; en faisant coïncider l'aspiration du liquide avec l'expansion pulmonaire, on faciliterait le retour de celle-ci à l'état normal et on arriverait plus sûrement à vider complétement la cavité pleurale; enfin l'opérateur serait prévenu, par une plus grande force à déployer pour faire mouvoir le piston, qu'il touche à la fin de l'épanchement, et, en s'arrêtant à ce moment, il éviterait l'application contre l'extrémité de la canule et quelquefois la lésion du poumon.

Nous avons pratiqué trois fois la thoracenthèse au moyen de l'appareil de M. Dieulafoy, tantôt faisant dans le corps de pompe le vide préalable, tantôt aspirant directement le liquide comme le fait M. Guérin. Nous n'avons pas senti, dans ce dernier cas, de résistance plus grande à vaincre à la fin que dans le cours de l'opération. La sensation dont parle l'honorable académicien ne nous paraît donc pas très-prononcée, et, pour la constater, il faut sans doute être bien prévenu et apporter une grande attention. Quand nous faisions dans l'appareil le vide préalable, nous étions averti que nous touchions à la fin de l'épanchement par la coloration du liquide qui arrivait mélangé d'un sang rutilant. Cette sorte de succion opérée sur le parenchyme pulmonaire n'a jamais eu d'inconvénient.

Relativement à l'intermittence de l'aspiration, qui constituerait un avantage en faveur de la seringue, il suffit de faire remarquer qu'on peut l'obtenir tout aussi bien au moyen du flacon respirateur. Par contre, l'emploi de la seringue exige une manipulation plus pénible et nécessite un jeu de robinets qui peut devenir une cause facile et fréquente d'erreur. C'est ce qui est arrivé dans l'une de nos opérations : un robinet ouvert à contre-temps a fait pénétrer de l'air dans la cavité pleurale. Du reste, cette introduction gazeuse a été tout aussi inoffensive que dans le cas rapporté par M. Béhier. Le liquide aspiré a été simplement spumeux et mélangé à des bulles de gaz; mais le malade n'a rien éprouvé et aucun phénomène appréciable n'en a été la conséquence.

En résumé, tout bien pesé, nous sommes disposé, à l'exemple de M. Béhier, à donner la préférence au flacon aspirateur dont l'instrumentation et le maniement seront le plus simplifiés. Quant au volume du trocart destiné à faire la ponction, nous croyons qu'il n'a ici qu'une importance secondaire, l'aspiration répondant aux *desiderata* que présente l'emploi seul du trocart. Aussi, un trocart fin pouvant suffire dans la plupart des cas, nous ne voyons pas pour-

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE 1870-1871.

Suite. — Voir les nos 1, 2, 9, 11, 13 et 17.

APPENDICE.

Du service sanitaire de l'armée en campagne.

La dernière campagne a montré une fois de plus, et jusqu'à l'évidence, les vices de notre organisation sanitaire. La leçon ne doit pas être perdue.

En temps de guerre, et je ne parlerai ici que de ces conditions, le service sanitaire, ou pour mieux préciser, les ambulances actives doivent se borner à assurer les premiers soins aux malades et aux blessés; elles ne peuvent pas, elles ne doivent pas aller au delà; obligées de suivre immédiatement tous les mouvements de l'armée, elles doivent laisser à d'autres (nous verrons plus tard à qui) la mission de traiter ces malades et ces blessés d'une façon plus complète.

Si nous prenons comme unité le corps d'armée, nous voyons que le service sanitaire actif se compose des éléments suivants : les médecins de régiment, les ambulances divisionnaires, l'ambulance du quartier général, et enfin le médecin en chef. Passons successivement en revue chacun de ces éléments, voyons comment il fonctionne, et surtout comment il devrait fonctionner.

Les *médecins de régiment* ne peuvent rendre que fort peu de services en campagne. Sur le champ de bataille, leur présence est tout à fait inutile, et quelques pansements faits à la hâte ne compensent pas l'inconvénient qu'il y a à distraire presque complétement un médecin de ses fonctions médicales. Se figure-t-on un médecin d'un régiment de cavalerie chargeant avec son régiment : de quelle utilité sera-t-il? S'il le suit sans s'arrêter pour panser les blessés qui tombent, il fait acte de soldat; mais à quoi sert-il? S'il s'arrête et met pied à terre pour panser un blessé, il perd son régiment de vue, et Dieu sait quand il le retrouvera. C'est aussi vrai pour un médecin d'infanterie. Puis avec ce système, tous les médecins ne sont pas employés; ceux des corps qui ne donnent pas restent avec leur régiment; or il faut partir de ce principe que le nombre des médecins, quel qu'il soit, sera toujours insuffisant après une bataille; il faut donc trouver une organisation qui permette au moins de se servir de *tous* ceux qu'on a sous la main. Ce moyen, le voici : c'est de supprimer les médecins de régiment, ou si cette suppression ne peut être admise, de les constituer en ambulance volante, annexée à l'ambulance divisionnaire et en dépendant immédiatement. L'ambulance divisionnaire ne serait plus obligée de détacher comme aujourd'hui une fraction de son personnel.

quoi, sans nécessité, on préférerait se servir d'un instrument de gros calibre : mieux vaut s'en tenir au premier.

Un fait pratique d'une haute importance, déjà sans doute établi depuis longtemps, mais non accepté jusqu'à ce jour sans quelques réserves par la généralité des médecins, c'est l'innocuité de la thoracentèse, en tant qu'opération; désormais ce point ne restera douteux pour personne. Mais on discutera encore, et peut-être pendant longtemps, sur les indications de la thoracentèse, ou, en d'autres termes, sur les avantages ou les inconvénients qu'elle peut présenter dans tel ou tel cas donné. Nous abordons ici le second ordre de questions dont nous avons parlé en commençant.

Suivant M. Béhier, la thoracentèse est indiquée dans tous les cas d'épanchements pleurétiques séreux, et doit constituer pour ces épanchements une méthode régulière de traitement, sans en excepter ceux qui se développent chez des sujets affectés ou soupçonnés de tuberculose. En ce cas la guérison de l'épanchement n'empêche pas sans doute l'évolution de l'affection tuberculeuse, mais elle est plus propre à la retarder qu'à l'activer, et en remédiant à des accidents graves et quelquefois menaçants, elle ne peut être que favorable au malade. Tels étaient aussi l'avis de Laennec et celui de Trousseau.

MM. Chauffard et Pidoux ont opposé des réserves, peut-être fondées, à cette manière de voir.

La première objection de M. Chauffard a peu d'importance. Si la thoracentèse n'a pour effet de favoriser l'évolution des tubercules pulmonaires que par l'absence du traitement révulsif ou dérivatif qu'elle rend inutile, il est facile, comme le fait déjà du reste M. Béhier, de joindre à l'évacuation chirurgicale de l'épanchement un traitement médical, plus ou moins énergique, propre à compléter l'action de la thoracentèse, à prévenir le retour de l'épanchement, et à agir concurremment sur le processus phlegmasique ou tuberculeux.

L'observation présentée par M. Pidoux a une portée plus haute et nous émeut davantage; elle ne s'applique pas, d'ailleurs, exclusivement à la thoracentèse, mais à toute médication ayant pour but de guérir un épanchement pleurétique chez un individu tuberculeux. Sans doute, ainsi que l'a fait remarquer M. Hérard, un tuberculeux qui s'expose à une cause de refroidissement, peut prendre une pleurésie simple comme un individu sain, et la guérison de cette pleurésie ne saurait être accusée de modifier en mal l'évolution de l'affection tuberculeuse. Mais, le plus souvent, la pleurésie, chez un tuberculeux, est une manifestation de la maladie générale, et c'est dans ces cas que la question soulevée par M. Pidoux se pose comme un des problèmes les plus graves et les plus difficiles qui puissent s'offrir à l'étude du clinicien. Ce problème, d'ailleurs, n'est pas circonscrit à la pleurésie; il est beaucoup plus général et peut s'énoncer ainsi :

Étant donné un individu tuberculeux présentant une manifestation locale de la diathèse, concurremment avec des lésions pulmonaires peu avancées, doit-on chercher à guérir l'affection locale?

C'est à l'observation clinique de répondre et de dire si, comme semble le penser M. Pidoux, l'affection locale, agissant comme un dérivatif naturel, fait en quelque sorte échec au processus tuberculeux dans les poumons, et si, une fois cet équilibre détruit par la disparition de cette même affection locale, l'évolution des tubercules pulmonaires reprend un essor d'autant plus rapide qu'elle a été pendant plus ou moins longtemps enrayée. Qu'on se garde bien, à ce propos, des opinions préconçues, des idées purement spéculatives : c'est à des faits nombreux, bien observés et sagement interprétés, qu'il faut demander les éléments nécessaires à la solution du problème.

Jusqu'à présent, il ne s'est agi que des épanchements pleurétiques séreux; on n'a fait que toucher, dans le débat qui nous occupe, aux épanchements purulents. Ici, de nouvelles questions surgissent; mais le temps et l'espace nous font également défaut pour les aborder; nous y reviendrons prochainement.

— Les médecins de l'arrondissement de Liége (Belgique) se sont formés en Association et ont institué, au sein de cette Association, une *Commission médicale libre*, chargée de s'occuper de toutes les questions relatives aux intérêts de la profession. Dernièrement, la *Commission médicale libre* a réuni en Assemblée générale tous les adhérents, à l'effet de discuter et d'adopter un nouveau tarif d'honoraires. Voici un passage du rapport lu sur ce sujet, au nom de la Commission :

« Si le public ne nous donne pas une rémunération convenable, la faute en est à nous seuls. La faute en est surtout imputable aux aînés de la profession, aux médecins que certains titres mettent en évidence, leur attirant la clientèle et faisant leur fortune professionnelle. Qu'ont-ils fait, la plupart, pour relever le prestige du médecin? Rien ou fort peu de chose. Je me trompe, quelques-uns ont fait la concurrence aux jeunes praticiens, quand ils n'ont pas couru la clientèle à des prix inférieurs.

« ..... Contrairement à ce qui se passe ailleurs, à Liége les médecins qui ont blanchi dans la pratique, qui ont formé la jeune génération médicale, fixent leurs honoraires au même taux que les derniers venus dans la profession. Il résulte de cette étrange état de choses que le jeune médecin arrive, avec des peines inouïes et après un temps fort long, à se faire une clientèle, et que nos sommités médicales sont condamnées à perpétuité à brûler le pavé pour léguer un mince patrimoine à leur famille. C'est donc à la fois un droit et un devoir pour les aînés de la profession médicale d'être plus exigeants, quand il s'agit de faire honorer leurs services. »

La lecture de ce rapport a été suivie d'une discussion dont la conclusion a été l'adoption, par l'Assemblée, d'un tarif minimum pour les honoraires des visites, des consultations, des accouchements et des opérations de petite chirurgie.

Il nous semble que nos confrères de l'arrondissement de Liége viennent de donner un exemple que, dans maint arrondissement français, les médecins feraient bien de suivre. Les choses, en effet, ne se passent pas autrement en France qu'en Belgique. Dans telle ville que nous connaissons, les vieux médecins, qui sont arrivés, plutôt par une bonne alliance ou quelque héritage que par les produits de leur clientèle, à une position aisée, n'exercent plus la médecine que pour l'amour de l'art. L'expérience qu'ils ont acquise, la consi-

---

L'ambulance volante, ainsi constituée (1), et divisée en sections détachées et organisées au fur et à mesure des besoins, pourvue de tous les moyens de transport, suit à proximité les troupes combattantes, ne fait que les opérations et les pansements strictement indispensables, relève les blessés après l'action et les dirige sur l'ambulance divisionnaire. En dehors des jours de bataille, l'ambulance volante, divisée en deux ambulances de brigade, accompagne les troupes en marche et détache un ou plusieurs de ses membres pour chaque troupe ou fraction de troupe allant isolément.

Quant aux autres questions touchant l'organisation des ambulances volantes, elles reviendront à propos des ambulances divisionnaires.

L'ambulance divisionnaire, annexée à chaque division, se compose de deux éléments : le personnel, le matériel. Voyons d'abord le personnel.

Le tableau suivant donne la composition réglementaire d'une ambulance divisionnaire d'infanterie.

Médecin-major de 1re classe.	1	7 médecins.
Médecins-majors de 2e classe.	2	
Médecins aide-majors.	4	
Pharmacien-major de 2e classe.	1	2 pharmaciens.
Pharmacien aide-major.	1	
Officier d'administration comptable. . . .	1	4 comptables.
Adjudant en premier.	1	
Adjudants en second.	2	
Infirmiers.	20	

personnel auquel on doit ajouter un officier du train des équipages avec les mulets et les cacolets.

Voilà donc quatre sections : médecins, pharmaciens, comptables et train (et encore quelquefois faudrait-il y ajouter un aumônier), indépendantes les unes des autres, fonctionnant chacune parallèlement pour le même but, le traitement des malades et des blessés; mais ce sont, en réalité, quatre autorités distinctes, et nul n'a le droit de commander aux autres. En théorie, il y a bien à chaque ambulance un intendant, qui en est le chef suprême; mais en pratique il n'en est rien, l'intendant est absorbé par le soin autrement impérieux d'assurer la subsistance de la troupe, et l'ambulance est à peu près laissée à elle-même. Ordinairement chacun y met un peu du sien; mais malgré toutes les bonnes volontés, que de discussions, que de conflits, que de fausses mesures qui se traduisent en dernière analyse par des souf-

(1) Chaque division comprend en général quatre régiments, et souvent deux bataillons de chasseurs; ces corps donneraient, en défalquant les médecins restés au dépôt, une moyenne de *dix* médecins pour le personnel de l'ambulance volante. On voit quels services rendrait ce renfort médical le jour d'une bataille.

dération dont ils jonissent lenr assurent la clientèle des plus riches habitants de la localité; mais ils se font comme un point d'honneur de ne réclamer jamais d'honoraires, on d'accepter sans compter ceux qu'on leur offre, et, généralement, la générosité spontanée des clients ne s'élève pas bien haut. Que peut faire, dès lors, le jeune médecin qui vient s'établir dans la même ville? S'il n'a par devant lni quelques ressources, on si ce qu'on appelle un *bon mariage* ne lni en crée promptement, il ne peut soutenir la lutte, car il est réduit à soigner ou des gens pauvres qui ne peuvent payer, ou des gens riches auxquels il n'ose, sans s'exposer à les perdre, réclamer des honoraires. Or, si ses recettes sont nulles, ses dépenses sont parfois considérables, car elles doivent être proportionnées au rang qui lui revient dans les conditions sociales où nous vivons.

Ailleurs, les médecins se font une concurrence au rabais, ne s'apercevant pas qu'ils sont ainsi eux-mêmes les artisans de leur gêne, parfois de leur misère. Il est tel chef-lieu d'arrondissement où un abonnement annuel pour une famille, quelque nombreuse qu'elle soit, ne dépasse pas dix francs : cela met parfois le prix des visites à quelques centimes. Et les médecins souffrent, et ils ne savent pas, ou plutôt, par esprit de jalnusie, de sotte rivalité, ils ne veulent pas s'entendre pour élever le taux de leurs honoraires à un chiffre mieux en rapport avec leurs besoins et leur dignité.

Il y a donc sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, bien des réformes à introduire dans nos relations professionnelles, bien des progrès à réaliser. Nos confrères de la province n'ont pas à attendre, à ce sujet, que le mot d'ordre leur vienne de Paris. C'est à eux de faire leurs propres affaires. Que dans chaque arrondissement, dans chaque canton, dans chaque localité, ils s'entendent et s'associent pour défendre leurs intérêts : ils seront d'autant plus forts qu'ils seront plus unis, et qu'un vrai sentiment de confraternité aura fait place, chez eux, à l'esprit de rivalité mesquine dont nous venons de parler.

Dr F. de Ranse.

TOXICOLOGIE.

Recherches sur l'action toxique de l'acide phénique; par M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris et M. F. Jolyet, docteur en médecine, membre de la Société de Biologie.

Suite. — Voir les numéros 16 et 17.

III

Nous avons montré, par les expériences consignées au § 1er, que la mort consécutive à l'empoisonnement par l'acide phénique peut survenir dans deux conditions différentes : brusquement et presque instantanément par arrêt du cœur; ou plus lentement, à la suite d'excitations convulsives prolongées.

Mais il peut arriver, en outre, que l'animal qui a reçu une dose d'acide phénique assez forte pour le jeter à terre avec convulsions, se remette sur ses pattes et revienne à une apparence de santé, pour périr quelques jours après. Ici le mécanisme de la mort est tout différent. Elle est évidemment produite par une maladie pulmonaire.

L'expérience suivante peut être considérée comme un type qui s'est fréquemment reproduit.

Exp. XIII. — Chien adulte du poids de 13 livres.

Injection dans l'estomac de 3 grammes d'acide phénique cristallisé dans 90 grammes d'eau.

Après cinq minutes, l'animal est couché sur le flanc en proie aux convulsions. Après trois heures 30 minutes, l'animal se remet, se place sur ses pattes de devant, mais ne peut encore se tenir debout. Vingt minutes plus tard, l'animal va et vient, mais faible. Il a un vomissement; il est agité d'un tremblement général.

Le lendemain 15, l'animal reste couché et ne mange pas.

16, même état. Mort le 17-18. A l'autopsie, on constate dans les deux poumons des noyaux de pneumonie commençante. Les autres viscères sont sains.

On peut obtenir un résultat analogue en fragmentant la dose mortelle d'acide phénique. C'est ce que nous avons fait dans l'expérience suivante :

Exp. XIV, 28 mai 1869. — Chien pesant 21 livres.

Administration dans l'estomac de 1 gramme d'acide phénique. A 10 heures 15 minutes on compte 124 pulsations, 40 respirations; température, 38°,8. Les yeux sont examinés et trouvés sains.

A 10 heures 45 minutes, idem. Le chien ne paraît pas plus faible.

A onze heures, on donne de nouveau 1 gramme de la substance (168 pulsations, 20 respirations). On observe les mêmes secousses, mais plus fortes qu'à la suite de la première dose. Faiblesse peu marquée.

A midi, l'animal est toujours sous l'influence de l'acide phénique, et offre de petites contractions fibrillaires dans divers muscles. On administre un troisième gramme.

A 1 heure 10 minutes un quatrième gramme.

Après trente-cinq minutes, le pouls marque 132, la respiration, 32, la température, 38°,6.

A 2 heures 5 minutes on donne le cinquième gramme. Après 10 minutes, secousses musculaires fortes et plus fréquentes. Après trente minutes, l'animal est mieux, et n'a presque plus de tremblement quarante-cinq minutes après.

A 3 heures 25, un gramme; après cinq minutes, tremblement plus fort qu'il n'a encore été.

A 4 heures 15 minutes on administre le septième gramme. (On constate qu'il y a une injection très-forte de la conjonctive oculo-palpébrale et de la membrane clignotante, qui sont très-tuméfiées. L'animal reste couché, mais il peut parfaitement se tenir sur les pattes.) Après dix minutes, l'animal est sur le flanc, dans les convulsions. Sa respiration est très-embarrassée.

A sept heures, toujours même état de convulsions cloniques; l'animal peut se tenir sur les pattes, mais il se recouche aussitôt.

Mort dans la nuit du 28 au 29; l'animal est froid et en rigidité cadavérique.

A l'autopsie, on constate des caillots récents dans la cavité du cœur.

Poumons : congestion très-forte du lobe inférieur droit; plaques ecchymotiques disséminées, sous-pleurales, œdème du tissu pulmonaire; viscères abdominaux sains. Reins et foie congestionnés. Cerveau et moelle : congestion des méninges. Au niveau du bulbe et moelle cervicale, œdème considérable du tissu cellulaire sous-cutané qui environne l'orbite, et de l'orbite des paupières; cornées saines.

---

frances pour le soldat! Le médecin a bien, à vrai dire, une sorte d'autorité morale résultant de sa position; mais elle est tout-officieuse, et par conséquent dépend d'un caprice ou des circonstances. Le médecin doit être le chef effectif de l'ambulance, ayant sous ses ordres non-seulement les infirmiers, mais les comptables et les moyens de transport, ayant par contre aussi la responsabilité. C'est si naturel que, tout le temps que nous sommes restés à Juranville, les Prussiens s'adressaient toujours au médecin en chef, aussi bien pour les détails administratifs que pour les détails médicaux, et n'ont jamais bien compris ce que pouvaient être les comptables. C'est surtout dans les circonstances critiques, comme celles que nous avons traversées et que l'on rencontre toujours dans une campagne, que l'unité de direction est nécessaire, et je ne pense pas qu'on songe à mettre les médecins sous les ordres du comptable. Cette autorité des médecins, réclamée depuis longtemps pour les hôpitaux en temps de paix, est encore plus indispensable en temps de guerre et dans les ambulances.

Le personnel médical d'une ambulance divisionnaire se compose réglementairement de sept médecins. Il est rare que ce chiffre soit atteint. A la campagne de la Loire, nous étions trois en tout, dont un élève non encore docteur; à la campagne de l'Est nous étions cinq. Mais le nombre ne suffit pas; il faudrait aussi l'aptitude. Il semble que des ambulances devraient être surtout composées de chirurgiens; eh bien! j'en ai vu composées entièrement de médecins pour lesquels une opération était un supplice. Pendant ce temps des chirurgiens en képi galonné se promenaient sur les lignes de chemin de fer sous prétexte d'inspecter les ambulances des gares. Donc première réforme : composer les ambulances de chirurgiens; pour cela il faut, autant que possible, restreindre dans la médecine militaire le nombre des médecins purs; tout le monde devrait faire de la chirurgie ou au moins la grosse chirurgie courante. Un chirurgien pourra toujours faire la médecine des troupes en campagne; l'inverse n'est pas vrai.

Je passe à la deuxième partie du personnel, le personnel pharmaceutique; ici la réforme doit être radicale; le pharmacien dans une ambulance active est inutile, absolument inutile; il serait même ridicule par son inutilité en face de si grands besoins, si les pharmaciens militaires n'étaient pour la plupart des savants distingués que le ridicule ne peut atteindre. Qu'est-ce qu'un service qui consiste à distribuer de l'alcool camphré ou à compter des gouttes de laudanum ou des pilules de sulfate de quinine? La plupart sont honteux du rôle secondaire qu'ils sont obligés de jouer. Un seul pharmacien suffirait par corps d'armée.

Je dirai peu de chose des comptables; je me suis expliqué plus haut sur la position qui devrait leur être faite dans les ambulances.

Les infirmiers doivent être sous les ordres directs du médecin qui les répartit comme il l'entend suivant leurs aptitudes et les besoins du service...

Un mot sur les moyens de transport du personnel. Dans les condi-

On voit que, dans cette expérience, aux altérations pulmonaires se sont jointes des altérations curieuses du côté des yeux. Celles-ci ont parfois acquis une beaucoup plus grande intensité.

Exp. XV. — Chien du poids de 17 livres. Température, 38°,8.

Injection dans l'estomac de 3 grammes d'acide phénique dans 90 grammes d'eau, le 27 mai, 4 heures 40 minutes.

Après trois minutes, tremblement; après cinq minutes, le chien tombe sur le train postérieur, et ne peut bientôt plus se relever. Après dix minutes, il est couché sur le flanc; ses muscles sont agités de convulsions cloniques générales. Après trois heures, il est dans le même état. Après quatre heures, les convulsions diminuent d'intensité, la respiration est plus facile; il revient manifestement. Un peu plus tard, il soulève la tête, se soutient sur le train antérieur un instant, mais retombe aussitôt. L'animal est revu le lendemain : il est abattu et triste. 40 respirations, 144 pulsations à la minute; température, 39°,65. Il y a une injection très-forte de la conjonctive oculo-palpébrale, et un œdème des paupières des deux côtés; les cornées sont ternes.

Le 29 mai, il y a 50 respirations, 180 pulsations et 39°,2 dans le rectum. Même état des yeux, mais plus avancé; cornées opaques. Mort dans la nuit du 30 mai. A l'autopsie, on constate que la plèvre est le siége d'une inflammation avec pseudo-membrane, et que le lobe postérieur du poumon gauche correspondant est hépatisé.

Exp. XVI. — Chien d'un an, du poids de 15 livres.

Le 30 avril 1869, onze heures, on injecte dans l'estomac 3 grammes d'acide phénique cristallisé, dans 90 grammes d'eau.

Quelques minutes après l'injection, les convulsions cloniques générales commencent, et, après huit minutes, l'animal est couché sur le flanc sans pouvoir plus se relever. Il est en proie à des secousses musculaires incessantes, occupant les divers muscles de la face, des yeux, du tronc, des membres et du larynx (cris convulsifs). Pupilles moyennement dilatées. Après une heure, les convulsions cloniques sont toujours aussi violentes. La température rectale est de 39°,1 (30° avant l'expérience). On constate, d'une façon très-nette, la persistance de la sensibilité au pincement de la patte ou de la queue, chaque pincement exagérant l'état convulsif, et arrachant souvent un cri à l'animal. Pupilles très-légèrement dilatées après deux heures. Les convulsions cloniques existent toujours; cependant l'animal reprend de la force; il peut se tenir sur les pattes.

Après trois heures, il est remis. Il a un vomissement bientôt suivi de deux autres.

Les jours suivants l'animal refuse la nourriture, il reste presque constamment couché. Le 4 mai, il est toujours malade, triste, abattu. Il y a de la fièvre; la respiration est très-fréquente. Le 5 mai, les yeux qui étaient déjà chassieux, sont pris d'ophthalmie purulente : la vue est perdue, il y a une fonte purulente des deux cornées; la sensibilité de la cornée est néanmoins conservée des deux côtés. Il y a toujours beaucoup de fièvre. On compte 80 respirations à la minute. On entend, à l'auscultation, des râles fins des deux côtés de la poitrine.

Le 6 mai au soir, l'animal est presque mourant.

On le trouve mort le 7. On fait l'autopsie à 8 heures du matin.

Il n'y a pas de rigidité cadavérique. Les viscères sont encore chauds. Foie, sain; pas de sucre. Reins, sains. Estomac, sain; pas d'injection vasculaire ni d'ulcération. Cœur, caillots récents dans les cavités. Poumons, hépatisation des deux poumons, à part un lobe supérieur du poumon droit, lequel est très-congestionné.

Dans les expériences que nous venons de citer, nous voyons les animaux mourir du troisième au quatrième jour après la phénication, après avoir présenté des ophthalmies purulentes; et à l'autopsie nous trouvons des lésions plus ou moins avancées de la pneumonie.

Quels rapports y a-t-il entre ces lésions et l'intoxication par l'acide phénique? Doit-on voir là une simple coïncidence, ou bien au contraire doit-on regarder ces lésions comme une suite plus ou moins rare de l'empoisonnement par l'acide phénique?

C'est la dernière hypothèse que nous adoptons. Ces lésions pulmonaires se sont, en effet, présentées plusieurs fois à notre observation, et les animaux qui les ont offertes étaient parfaitement bien portants avant le jour de la phénication. Dans tous les cas, l'injection de l'acide phénique dans l'estomac n'a présenté aucune difficulté, et l'on ne peut pas dire qu'une partie de la solution, ayant été introduite dans les voies aériennes, aurait amené consécutivement ces lésions pulmonaires. Nous admettons donc, comme une suite assez fréquente de l'empoisonnement par l'acide phénique, l'inflammation du poumon, et comme une suite assez rare la kérato-conjonctivite purulente, sans pouvoir expliquer le mode de génération de cette dernière lésion.

Quant aux pneumonies, la première idée qui se présente est qu'elles sont dues à l'élimination par les poumons de l'acide phénique. Si telle en était la cause, il semblerait qu'on dût la produire presque infailliblement en faisant respirer à des animaux de l'air chargé de vapeurs d'acide phénique. Or, en plaçant des rats sous des cloches que traversait un courant d'air qui avait barboté dans de l'acide phénique pur et liquide, nous n'avons jamais pu les reproduire, ni même amener l'intoxication phénique.

Malgré ces résultats négatifs, nous croyons que l'explication qui précède doit être considérée comme satisfaisante.

La fin prochainement.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observations de tremblements oscillatoires de la main droite, guéris ou palliés avec ou sans le secours d'une machine orthopédique appelée porte-main; par J. J. Cazenave, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Le tremblement, *tremor*, qu'il ne faut pas confondre avec les mouvements convulsifs de toute nature, consiste en une petite série de convulsions hésitantes et incomplètes, est un affaiblissement de la contraction musculaire, et peut être défini un mouvement involontaire, faible, fréquemment répété ou continuel de tout le corps, mais le plus ordinairement de quelques-unes de ses parties.

Le tremblement dont je me suis occupé d'une manière toute spéciale, et que personne n'a encore signalé que je sache, est le plus rare de tous, et je l'ai appelé *oscillatoire*, parce qu'il consiste en un mouvement alternatif, en sens contraire, de la main droite quand elle est placée comme pour écrire. C'est ainsi que les doigts annulaire et auriculaire étant appuyés sur le papier, la plume étant tenue

---

tions réglementaires actuelles, le personnel d'une ambulance divisionnaire comprend treize officiers; sur ces treize officiers, un seul, le médecin-major de première classe, se monte à ses frais; l'État ne lui doit que les rations; les douze autres doivent être montés aux frais de l'État. L'État a donc à fournir par ambulance douze chevaux d'officiers et des rations, et une partie du personnel déjà si restreint des infirmiers est forcément prise par les soins à donner à ces chevaux et distraite du service médical proprement dit. Par la suppression de l'élément pharmaceutique et la réduction des comptables à trois au lieu de quatre, le personnel d'une ambulance peut être fixé à dix officiers. Pour le transport de ces officiers qui marchent toujours ensemble, il suffirait de deux voitures légères, dans le genre des petits omnibus de chemin de fer; ces voitures passent à peu près partout et pourraient transporter, outre le personnel, les objets les plus indispensables comme médicaments et pièces de pansement, en un mot tout ce qu'il faut pour des premiers secours. L'État, dans ce cas, n'aurait à fournir que quatre chevaux au lieu de dix, et le service ne s'en ferait pas plus mal.

Quant au personnel de l'ambulance volante, il conviendrait au contraire de le monter comme le sont aujourd'hui les médecins de régiment.

Le *matériel* d'une ambulance se compose, outre les couvertures, tentes, brancards, etc., de ce qu'on appelle le *caisson d'ambulance*. Le caisson d'ambulance est une lourde voiture qui contient vingt et un paniers, et dans ces paniers tout ce qui est nécessaire pour le pansement de 2,000 blessés et tous les éléments d'un petit hôpital. C'est lourd, volumineux, encombrant, difficile à manier, et la plupart du temps on laisse de côté la voiture du caisson pour mettre les paniers sur des voitures ordinaires. L'ambulance traîne ainsi le caisson pendant toute une campagne et peut-être ne servira-t-il qu'une ou deux fois. A la campagne de la Loire où nous aurions pu l'utiliser, nous n'en avions pas, et cependant nous avons pu faire face au pansement de près de 300 blessés; dans la campagne de l'Est nous l'avions au grand complet; eh bien! dix huit paniers sur vingt et un sont restés sans être ouverts une seule fois, et il a fallu pourtant les traîner à notre suite et à grand'peine; de temps en temps nous étions obligés de les laisser dans les villages, les chevaux ne pouvant plus avancer; et je puis dire que dans toute cette campagne la principale préoccupation du comptable était de sauver le caisson et de le ramener sain et sauf. Quel besoin a-t-on d'en porter avec soi une table d'opérations volumineuse et massive quand on est sûr de rencontrer partout des tables qui rendront le même office? Quel besoin a-t-on de mortiers de marbre, et les loochs F. s. a. sont-ils donc une des nécessités de la situation? Le tout est de ne pas distinguer suivant les cas; s'il s'agit de faire campagne dans un pays tout à fait dénué de ressources, je comprends à la rigueur cette accumulation d'objets; mais dans une campagne *continentale*, et n'est-ce pas là notre objectif, c'est inutile. Pourquoi ne pas faire pour le linge, la charpie, etc. comme pour les vivres, les renouveler au fur

par les trois premiers doigts, la main se balance, oscille plus ou moins rapidement de droite à gauche, de façon que le malade qui écrit est obligé d'accomplir cet acte complexe par surprise, de l'escamoter en quelque sorte. Mais si quelques personnes, ayant cette infirmité, écrivent avec de grandes difficultés, et en mettant vingt fois plus de temps qu'il n'en faut quand la main est dans les conditions normales, le plus grand nombre est dans l'impossibilité de diriger une plume, de former des lettres, d'écrire en un mot.

D'après ce qu'une longue expérience m'a démontré, j'ai dû me résoudre à comprendre que l'art était impuissant à guérir le tremblement des mains, le tremblement oscillatoire surtout; que les moyens palliatifs, conseillés en pareil cas jusqu'ici, n'étaient qu'un leurre, mais qu'on pouvait, grâce à un moyen que j'ai imaginé, faire écrire presque tous les malades qui ont un tremblement oscillatoire de la main droite.

Voici la description du porte-main que j'ai fait construire par notre habile fabricant d'instruments de chirurgie à Bordeaux, M. Bataille, pour obtenir le résultat indiqué.

Cet appareil consiste en une tablette d'acajou, au-dessous et aux quatre angles de laquelle jouent quatre boules en ivoire qui font l'office de roulettes (voyez fig. 1).

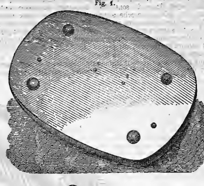


Fig. 1.

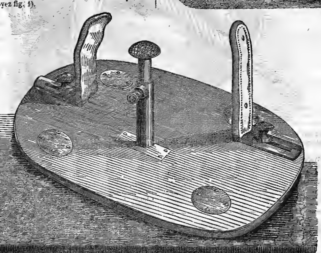


Fig. 2.

et à mesure des besoins. La règle doit être d'encombrer le moins possible l'ambulance et de lui donner la plus grande somme de mobilité compatible avec son fonctionnement. Elle doit se borner à donner les premiers soins, on ne saurait se lasser de le répéter. Que lui faut il pour cela? Bien peu de chose en réalité; comme aliments, du bouillon, du pain; comme médicaments, du chloroforme, du perchlorure de fer, de l'alcool, du laudanum, quelques purgatifs, etc., de quoi remplir une petite caisse; comme linge, des pièces de pansement pour 500 blessés environ; quelques gouttières en fil de fer, quelques attelles (et encore trouve-t-on partout de quoi en faire), une boîte à amputation, et le matériel strictement indispensable pour la cuisine la plus simple du monde.

Tout ce matériel, avec des couvertures et un certain nombre de chemises de rechange, tiendrait facilement dans quatre ou cinq voitures légères, bien attelées, et qui ne resteraient jamais en route à moins de circonstances imprévues. Ces voitures devraient être, non des voitures de réquisition, mais des voitures construites *ad hoc*, et chacune d'entre elles devrait contenir un peu de tout, de façon que si les autres ne peuvent arriver à temps, une seule pût faire face aux premiers besoins.

Les moyens de transport pour les blessés, brancards, mulets, cacolets, litières, voitures Masson, etc. devraient être presque tous annexés à l'ambulance volante.

Voilà donc l'ambulance divisionnaire constituée avec son médecin en chef, son personnel de chirurgiens et de comptables, et son matériel; l'ambulance volante pourvue de ses moyens de transport pour les blessés a détaché une section à chaque brigade; le médecin en chef communique directement avec le commandement et prend la haute main sur tout le service; tout est prêt; voyons-la fonctionner maintenant dans les diverses phases de la vie de campagne.

En marche, l'ambulance divisionnaire précède le convoi et suit immédiatement les troupes, tandis que les deux sections de l'ambulance volante suivent chacune leur brigade; celles-ci recueillent et font monter sur les cacolets ou dans les voitures les malades, les blessés et les éclopés, exemptent de sac et de fusil, en un mot parent à l'imprévu. L'ambulance divisionnaire n'a à intervenir que dans les cas graves ou si les ressources des ambulances volantes sont insuffisantes.

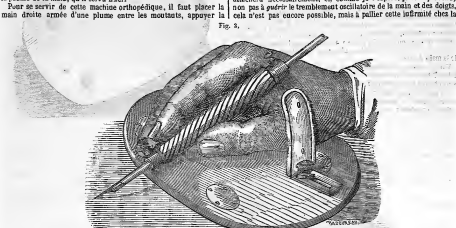
A l'étape, l'ambulance divisionnaire, dont le local a été choisi d'avance par les soins de l'état-major, s'installe immédiatement après son arrivée et donne de suite les premiers soins aux malades que lui envoie l'ambulance volante ou qu'elle a reçus d'urgence. Chaque homme entré à l'ambulance reçoit un billet détaché d'un carnet à souche dont chaque médecin doit être porteur et qui servira plus tard de contrôle. L'ambulance une fois installée et les premiers soins donnés, le médecin en chef visite ou fait visiter tous les malades qui doivent se trouver dans le gîte d'étapes et dont la liste doit se trouver à la mairie; il s'assure qu'ils sont encore malades et qu'ils ne peuvent rejoindre, et qu'ils sont l'objet de soins suffisants. Le matin du départ, le médecin passe

Sur les côtés de cette tablette, vue par sa face supérieure ou manuelle (voyez figure 2) sont deux montants matelassés qu'on éloigne ou qu'on rapproche à volonté à l'aide de deux mortaises horizontales et de deux vis de deux ou trois centimètres; en avant est un support qu'on peut abaisser ou élever en faisant jouer une vis de pression. Ce support, qu'on peut supprimer pour le plus petit nombre des malades, est presque toujours un bon appui pour la paume de la main, qu'il sert à fixer.

Pour se servir de cette machine orthopédique, il faut placer la main droite armée d'une plume entre les montants, appuyer la paume de cette main sur le support et écrire sans s'occuper du déplacement du porte-main, qui s'effectue sans embarras et sans effort aucun, grâce au jeu des quatre roulettes en ivoire. (Voyez fig. 3 ci-dessous.)

Le travail auquel j'ai dû me livrer pour étudier une maladie nerveuse dont on s'est à peine occupé jusqu'ici, m'a paru difficile, très-ingrat, et peu propre à attirer l'attention, n'était l'intérêt qu'on y attachera nécessairement, si, comme je l'espère, je suis parvenu, non pas à *guérir* le tremblement oscillatoire de la main et des doigts, cela n'est pas encore possible, mais à pallier cette infirmité chez la

Fig. 3.



plupart des personnes qui en sont porteurs en recourant à divers moyens, et principalement à une machine orthopédique appelée *porte-main*.

Un assez grand nombre d'observations constitue le fond du travail que je soumets aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE, et démontrera tout ce qu'il y a de superficiel, de vague et d'indéterminé, sous tous les rapports, dans les quelques fragments de travaux qu'on a cru devoir consacrer jusqu'ici à l'étude du tremblement oscillatoire des mains et des doigts (1). Bien que le traitement médical, hygiénique et moral du tremblement oscillatoire des mains et des doigts soit complexe, difficile, le plus souvent inutile, j'ai quelques faits par devers moi qui démontreront l'efficacité de ce traitement, auquel il

(1) En 1846, je publiai un travail *sur quelques infirmités de la main droite (crampe des écrivains) qui s'opposent à ce que les malades puissent écrire, et sur les moyens de remédier à ces infirmités*. Ce travail fut bien accueilli.

Le docteur Debout a exposé, dans un excellent travail publié dans le BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE, 1860, l'ensemble des différents appareils prothétiques conseillés et employés dans la pratique contre la crampe des écrivains. On y trouvera la description et les figures de plusieurs appareils que j'ai imaginés pour combattre le spasme fonctionnel de la main, désigné vulgairement sous le nom de *crampe des écrivains*. — Depuis cette époque j'ai eu d'autres malades à soigner et me suis trouvé dans la nécessité de varier mes appareils prothétiques, que je n'ai pas encore publiés, mais que le docteur Duchenne (de Boulogne), auquel je les ai fait connaître, a signalés à l'attention des médecins à la page 945 de la seconde édition de son excellent ouvrage sur l'électrisation localisée, Paris, 1861. Voici les

---

la revue des malades de l'ambulance, fait suivre ceux qui sont guéris ou dont la guérison est à peu près assurée, et fait dresser par le comptable une liste des restants, liste qui est déposée à la mairie. Dans le cas où le nombre des malades laissés à l'étape est considérable et où la localité manquerait de médecins, il serait pourvu à leur traitement de la façon qui sera indiquée plus loin; mais dans aucun cas et sous aucun prétexte on ne doit y laisser un des médecins de l'ambulance.

Les jours de bataille, le rôle de l'ambulance s'agrandit singulièrement. Les ambulances volantes, rapprochées autant que possible du champ de bataille, donnent les premiers soins et font le triage des blessés qu'elles envoient au fur et à mesure à l'ambulance divisionnaire située un peu plus en arrière. Pendant l'action l'ambulance volante ne fait que recevoir les blessés qui se présentent peu à peu; mais dès que l'action est terminée, elle se met à la besogne avec toutes les ressources disponibles pour enlever le plus promptement possible les blessés du champ de bataille : pour que cet enlèvement se fasse avec la célérité nécessaire, il faut que tous les hommes disponibles soient employés, et cela ne peut se faire qu'avec l'aide de soldats des corps; en effet, le nombre des infirmiers est toujours insuffisant, et je crois avoir montré plus haut (1) les inconvénients de la création d'un corps de brancardiers. Au contraire, avec l'aide d'hommes pris dans les troupes de réserve ou dans les corps qui n'ont pas donné (en sauvegardant naturellement toutes les exigences militaires), cet enlèvement des blessés, quelque nombreux qu'ils soient, serait fait en quelques heures.

Pendant ce temps l'ambulance divisionnaire fonctionne activement; les blessés sont examinés, les opérations urgentes pratiquées, les appareils provisoires posés. A mesure que les ambulances ont achevé de ramasser les blessés, de parer aux cas urgents, les médecins et les infirmiers qui les composent refluent sur l'ambulance divisionnaire et apportent leur aide au personnel toujours insuffisant en ce moment. On arrivera ainsi par ce moyen à utiliser toutes les ressources chirurgicales disponibles, tandis qu'avec l'organisation actuelle, plus de la moitié des médecins ne rend à peu près aucun service.

Après la bataille, ou plutôt le lendemain de la bataille, il faut s'occuper du sort de tous ces blessés. Deux systèmes sont en présence : 1° les soigner sur place; 2° les évacuer sur les localités où se trouvent des hôpitaux temporaires. C'est le second système qui est généralement en faveur et celui auquel l'administration s'est toujours rattachée dans tous les temps. Or, en principe, *les évacuations sont mauvaises*, à moins qu'elles ne se fassent dans des cas bien déterminés et pour certaines catégories de malades; mais elles sont surtout mauvaises s'il s'agit de blessés graves, et ceci pour deux raisons : 1° Tout transport, quelque bien fait qu'il soit (et l'on sait dans quelles conditions ils se font), aggrave une blessure, et dans les fractures des membres, et

(1) Voir CAMPAGNE DE LA LOIRE. *Douze jours à Juranville.*

faut quelquefois ajouter, mais pour quelque temps seulement, l'usage du porte-matu que je viens de décrire.

La suite au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

ROYAL AND CHIRURGICAL SOCIETY (LONDRES).

Voici quelques-unes des communications faites cette année par les membres de cette société :

PREEMINENCE DE LA MAIN DROITE SUR LA GAUCHE. — M. le docteur WILLIAM OGLE lit un travail sur ce sujet. Il ne croit pas que cette prééminence soit due à une convention renforcée par l'habitude. Ses motifs sont que cette prééminence ne se borne pas au bras, mais s'étend jusqu'à la jambe; qu'elle commence pour le bras avant que l'éducation n'intervienne, et persiste souvent en dépit des efforts faits pour l'empêcher. Cette prééminence ressemble à beaucoup de malconformations, en ce sens qu'elle est héréditaire et se rencontre plus fréquemment chez le sexe mâle (non-seulement chez l'homme, mais encore chez le singe et le perroquet).

L'auteur dit que chez les droitiers l'hémisphère gauche est plus grand que le droit, parce qu'il loge les facultés du langage, etc., et que chez les gauchers c'est l'hémisphère droit qui est plus considérable. Il cite 7 cas d'aphasie chez des gauchers accompagnée d'hémiplégie gauche; il a observé 3 de ces cas, le docteur Jackson en a vu 4.

Il prétend que l'hémisphère gauche a une structure plus complexe chez les droitiers et que le contraire a lieu chez les gauchers. Il cite deux autopsies à ce sujet.

Il se pose enfin cette question : quelle est la cause du plus grand développement de l'hémisphère gauche? Il suppose que c'est la plus grande quantité de sang qu'il reçoit; les artères du cou de droite sont, d'après lui, plus grosses que celles de gauche. De plus, la circulation du sang est plus facile à gauche qu'à droite. Du reste, on remarque la même chose chez les animaux qui, comme l'homme, se servent de préférence du membre d'un seul côté.

M. SAVORY dit que cette différence entre les deux côtés s'étend à d'autres parties que la main. Ainsi chaque observateur au microscope a un œil de prédilection, ou cligne de préférence d'un côté; la cloison des fosses nasales n'est pas tout à fait sur la ligne médiane et le pouvoir olfactif de la narine la plus grande est supérieur à celui de l'autre. On mastique plutôt d'un côté de la bouche que de l'autre. Chaque nourrice tient son enfant plutôt à un sein qu'à l'autre et chaque personne dort de préférence sur un côté. M. Savory aurait voulu d'autres détails sur la structure cérébrale. Il ne croit pas que l'afflux d'une plus grande quantité de sang favorise la prééminence de telle moitié du cerveau.

M. CHARLTON-BASTIAN partage les idées de M. Savory sur ce dernier point. Il dit qu'il a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un homme remarquable par sa grande intelligence mais aveugle de l'œil droit depuis son enfance. Chez lui, l'hémisphère gauche était plus développé que le droit. Il y a quatre ou cinq ans, M. Charlton-Bastian avait remarqué que la matière grise de l'hémisphère gauche a un poids spécifique plus grand que celle de l'hémisphère droit. Il n'en trouvait pas l'explication, mais il sait maintenant que la matière grise des lobes postérieurs est plus pesante que celle des lobes antérieurs, puisque les lobes postérieurs contiennent plus de tissu blanc connectif; il pense aussi que la supériorité de pesanteur spécifique de l'hémisphère gauche est due à la même cause, cet hémisphère ayant en effet besoin de plus de tissu connectif en raison de sa grande activité et de sa grande complexité de structure.

M. BRODENWELL-CARTER émet l'opinion que l'examen du cerveau d'individus ayant été amputés d'un bras dans leur jeune âge pourrait avoir une grande valeur.

M. OGLE fait remarquer que, quant à la question de l'afflux du sang, il a dit qu'elle était ou cause ou conséquence de l'accroissement constaté et plutôt cause que conséquence. Chez de très-jeunes lapins, après la section des nerfs vaso-moteurs du cou, il a observé de l'hypertrophie de l'oreille du côté de la section et quelquefois augmentation de la quantité de poil.

CONCRÉTION BILIAIRE DANS L'ILÉON. — M. le docteur LEGROS-CLARK, professeur de chirurgie à l'hôpital Saint-Thomas, rend compte d'un *cas de concrétion biliaire dans l'iléon*. Le malade avait 58 ans; il fut pris de douleurs violentes, de vomissements bilieux et de constipation. On sentait une tumeur dure dans l'hypochondre droit, mais pas de sensibilité ni de gonflement abdominal. Le onzième jour, il y eut des vomissements de matières fécales. Deux jours après, la constipation cessa ainsi que les vomissements; mais dix jours plus tard ils recommencèrent et durèrent une semaine avec des rémittences. Pendant trois semaines encore, il y eut des selles régulières; mais, à ce moment, le malade fut pris de violentes douleurs, de vomissements, de sensibilité abdominale, surtout dans la région du cœcum où l'on sentait une tumeur dure. La mort arriva alors; il y avait deux mois que la maladie avait débuté. Jamais le malade n'avait eu d'ictère. L'autopsie révéla une péritonite intense. Deux calculs biliaires très-gros occupaient l'iléon tout près de la valvule iléo-cœcale. Une ulcération intestinale avait permis le passage de quelques petits calculs dans le péritoine. La vésicule biliaire était saine, elle n'adhérait en aucune façon à l'intestin; il n'y avait trace d'ulcération ni dans cette vésicule ni dans l'intestin. Les concrétions biliaires avaient 1 pouce de long et 4 de circonférence. Elles semblaient moulées sur l'intestin. A l'analyse, on les trouva composées de 95 p. 100 de cholesté-

termes dans lesquels s'exprime cet ingénieux et très-habile expérimentateur à mon sujet :

« Je dois dire en terminant ce travail, dit M. Duchenne (de Boulogne), que le spasme fonctionnel de la main (crampe des écrivains) s'est montré rebelle à tout exercice de gymnastique, autant qu'à la faradisation localisée. On doit heureusement à M. Cazenave (de Bordeaux) la découverte de moyens prothétiques très-ingénieux qui diminuent les inconvénients de l'infirmité occasionnée par la crampe des écrivains. Il n'entre pas dans mon sujet de décrire ici les appareils prothétiques imaginés par cet habile praticien. »

spécialement des membres inférieurs, cette aggravation peut compromettre la vie du blessé et amener la nécessité de l'amputation, l'immobilité étant la première condition du traitement dans ces blessures et pouvant seule permettre la conservation du membre. 2° En évacuant les blessés, vous accumulez dans certaines localités une quantité énorme de plaies en suppuration, et vous avez presque fatalement l'infection miasmatique et toutes ses conséquences. On en a vu un exemple à Haguenau après la bataille de Wœrth. Au contraire, si vous laissez les blesses sur place, ils n'ont pas à souffrir du transport; ils sont disséminés sur une grande étendue de terrain et, par conséquent, dans de bonnes conditions hygiéniques; il ne s'agit plus que de trouver le moyen de leur assurer des secours chirurgicaux; c'est ce que nous examinerons plus loin. Mais, en principe, il ne faut évacuer que les blessures légères, et c'est au médecin, et au médecin seul, de décider si, dans les conditions où l'on se trouve, le transport de tel ou tel blessé peut se faire sans inconvénient. Mieux vaut pour un blessé grave être dans un village avec un chirurgien médiocre que dans un grand hôpital avec un prince de l'art.

Il est cependant des moments où ces évacuations sont indispensables, soit que le nombre des blesses sur le même point soit par trop considérable, soit que la localité soit insalubre ou tout à fait dépourvue de ressources, soit enfin que le village doive être abandonné à l'ennemi; mais ce sont là des cas exceptionnels, et en général mieux vaut transporter des vivres, des médicaments, des appareils et des chirurgiens dans un village que de transporter des blessés dans une grande ville.

Dr H. BEAUNIS.

La fin au prochain numéro.

ACADÉMIE DE PARIS. — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pathologie chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 10 mai, à trois heures.

***

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a recommencé le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le samedi 27 avril.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à huit heures et demie. — Leçons à l'amphithéâtre le samedi.

rine. Les conduits biliaires étaient dilatés et gonflés. L'auteur de la note insiste surtout sur l'absence d'une ulcération ayant permis le passage des concrétions de la vésicule dans l'intestin.

Le docteur A. P. Havart parle d'un malade de l'hôpital de Middlessex qui avait des vomissements stercoraux incoercibles. Après la mort, on trouva dans l'iléon des calculs aussi volumineux que ceux du malade de M. Clark. Ils étaient polis et arrondis et obstruaient absolument le passage. Il y avait des traces très-visibles d'ulcération dans la vésicule biliaire et le duodénum. L'an passé, il a vu une dame qui avait des douleurs très-intenses qui furent suivies de calme, revinrent de nouveau puis cédèrent. Le dernier jour, elle rendit dans les selles un calcul de la grosseur d'un œuf de pigeon.

M. Habershon dit que des cas semblables sont intéressants en raison de leur rareté et de la difficulté du diagnostic. Il a vu, il y a quelque temps, une dame d'une cinquantaine d'années qui eut une douleur très-intense, des vomissements bilieux et mourut en dix jours. On trouva un gros calcul biliaire dans le jéjunum. Il n'y ava t en ni vomissements stercoraux ni péritonite. Il y avait des adhérences entre la vésicule biliaire et le jéjunum, mais pas de cicatrice régulière.

M. Legros-Clark dit que dans l'observation qu'il a présentée il lui a été très-difficile de poser un diagnostic; il n'y est arrivé que par exclusion. Il n'y avait ni symptômes inflammatoires ni signes de malignité; il considéra l'obstruction comme due à des scybales et dirigea son traitement dans ce sens.

Dr C. Delvaille.

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv f. Anatomie und Physiologie.

Cellules de soutien (Stutzzellen) du testicule de l'homme; par M. Merkel.

Fr. Merkel, Sertoli, La Valette et Bull ont décrit presque simultanément dans les canalicules testiculaires un fin réseau qui a pour point de départ la membrane d'enveloppe des canalicules; ce reticulum n'est pas formé de prolongements fibrillaires, mais de prolongements anastomotiques aplatis. Ce système de vacuoles, comparable à celui d'une éponge qui permet une libre communication entre ses diverses parties, reçoit les cellules contractiles du sperme. Ces éléments peuvent s'y mouvoir à l'aise; cependant cette charpente trabéculaire semble être encore pour elles comme un moyen de protection; aussi Merkel qui l'a décrite, après Sertoli, sur de fines coupes transversales de testicule durci, désigne-t-il les cellules qui la composent sous le nom de cellules de soutien, de soutènement. Ces cellules se voient parfaitement bien sur des embryons; la basalmembrane ou membrane d'enveloppe est à peine dessinée à cette période. Sur des adultes et même chez des hommes âgés on peut retrouver ces cellules de soutènement, mais moins épaisses; les parois propres, dont elles prennent origine, sont nettement dessinées : partout les prolongements des cellules de soutènement sont aplatis, jamais ils ne sont cylindriques. Le corps des cellules qui se trouvent dans les prolongements ont la même épaisseur que les prolongements mêmes; le noyau forme un disque très-aplati.

Virchow's Archiv (1).

Contribution a l'anatomie pathologique du vagin; par Mme Kaschewarowa-Rudnewa (de Saint-Pétersbourg).

Les tumeurs du vagin proviennent généralement des parties voisines, du col utérin, des parties génitales externes, du gros intestin ou de la vessie. Madame Kaschewarowa-Rudnewa a eu l'occasion rare d'observer trois tumeurs primitives des parois de cet organe.

La première observation est un myome stro-cellulaire ou rhabdomyome myxomateux du vagin. En 1869, le professeur Seyffert, à Prague, reçoit à l'hôpital une jeune fille âgée de 15 ans qui n'était pas encore réglée. Elle portait une tumeur de la paroi antérieure du vagin qui produisit une rétention d'urine assez notable pour qu'elle dût songer à la faire enlever; l'ablation fut faite sans accidents, mais la tumeur six semaines après reparut; elle était tellement friable qu'on pouvait en détacher quelques morceaux. Seyffert fut obligé de recourir à une deuxième opération, mais partielle cette fois, à la suite de laquelle la malade succomba avec tous les signes de pelvi-péritonite et de gangrène du reste de la tumeur.

A l'examen microscopique une partie de la tumeur était composée de tissu embryonnaire depuis la forme rondo-cellulaire jusqu'aux formes les plus élevées. Cette partie myxomateuse ne formait pas toute la tumeur; d'autres cellules fusiformes très-longues avec s ries longitudinales ou transversales et prolongements divers, que l'auteur a montrées à Rindfleisch, étaient des fibres musculaires en voie de développement (Voyez à ce sujet les remarquables études de Max Schultze. Arch. f. anat. und physiol., 1861, § I). Ces fibres musculaires se trouvaient tantôt serrées l'une à côté de l'autre, tantôt séparées par une substance homogène ou fibroïde. En quelques points, on observait des fibres musculaires striées parfaitement semblables à celles que l'on voit dans les muscles des membres. Pour l'auteur, ces fibres musculaires ne dérivent point de la musculature voisine, mais dérivent soit de cellules de granulation nouvellement formées, soit des cellules blanches du sang sorties des vaisseaux par migration, soit encore des cellules mêmes des parois vaginales. Une bonne partie de la tumeur musculaire serait d'origine hétérologue.

La deuxième observation a pour objet un *myxome sarcomateux médullaire* du vagin chez une chienne.

Dans la troisième, il s'agit d'une jeune femme de 26 ans qui mourut de pneumonie catarrhale arrivée à la période d'ulcération, et qui présenta une *tuberculose miliaire* du vagin. L'intestin n'offrait que quelques granulations miliaires. La muqueuse utérine était hypérémiée, le col utérin ulcéré; ces ulcérations offraient quelques petites végétations sur un fond rouge. Sur la face postérieure du vagin, il y avait quelques nodosités caséeuses dispersées. Dans l'étendue d'une pièce de un franc, la partie caséeuse de cette tumeur était légèrement ulcérée, et dans le voisinage on distinguait quelques petites nodosités miliaires. A l'examen microscopique, ces nodosités, situées sur le trajet des vaisseaux, dans leur tunique adventice, montraient un léger trouble granuleux à leur centre et offraient la plus complète ressemblance avec les granulations miliaires du cerveau. Virchow a décrit un cas semblable (*Arch.*, Bd V, p. 404), mais avec une différence importante cependant, c'est que l'altération tuberculeuse du vagin était liée à une tuberculisation générale de l'appareil urinaire : rein gauche et vessie. Dans le fait qui nous occupe, au contraire, il n'y avait pas de tubercules dans la matrice, dans les trompes ou encore dans les voies urinaires.

Dr Nepveu.

(1) Tome XLV, p. 63.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 avril 1872. — Présidence de M. Faye.

Physiologie expérimentale. — Recherches sur les propriétés de divers principes immédiats de l'opium. Note de M. Rabuteau, présentée par M. Ch. Robin.

Les beaux travaux de M. Cl. Bernard sur les alcaloïdes de l'opium nous ont appris qu'il existait des différences notables entre ces divers principes expérimentés chez les animaux. Ils ont démontré que trois d'entre eux seulement étaient soporifiques (la narcéine, la morphine et la codéine); qu'ils étaient tous toxiques à haute dose et à des degrés divers; qu'ils étaient tous convulsivants, excepté la narcéine. Il était intéressant d'étudier ces mêmes principes comparativement chez l'homme et chez les animaux, non-seulement au point de vue de leurs propriétés soporifiques et de leur énergie, mais au point de vue de leurs effets analgésiques et anexosmotiques; car nous employons l'opium plus souvent pour calmer la douleur et arrêter les flux intestinaux que pour procurer le sommeil.

Mes expériences, qui sont au nombre de près de 150, ont été faites sur l'homme sain ou malade, sur les chiens, les lapins et les grenouilles. J'ai étudié non-seulement les six principaux alcaloïdes de l'opium, mais l'acide méconique et la méconine. Ces diverses substances étaient tantôt ingérées dans le tube digestif, tantôt injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les alcaloïdes de l'opium peuvent être classés de la manière suivante, d'après leurs effets chez l'homme :

Ordre soporifique : *Morphine, narcéine, codéine.* Les autres ne produisent pas le sommeil.

ORDRE D'ACTIVITÉ TOXIQUE : *Morphine, codéine, thébaïne, papavérine, narcéine, narcotine.*

ORDRE ANALGÉSIQUE : *Narcéine morphine, thébaïne, papavérine, codéine.* La narcotine ne paraît pas émousser la douleur.

ORDRE ANTIXOSMOTIQUE : *Morphine, narcéine.* Les autres n'arrêtent pas la diarrhée.

Action simultanée des bases de l'opium, du chloroforme et du bromoforme. — On sait que l'action combinée de la morphine et du chloroforme produit l'analgésie sans que le sommeil soit nécessaire. Or, un chien qui avait reçu sous la peau 5 centigrammes de chlorhydrate de narcéine, et qui avait été endormi ensuite par le chloroforme, ne sentait plus rien à son réveil. On pouvait le pincer, le piquer, lui marcher sur les pattes sans qu'il témoignât la moindre douleur; cependant il marchait, courait même dans le laboratoire. Cet état extraordinaire, dans lequel le système nerveux sensitif était aboli, persista plusieurs heures. J'ai reconnu qu'on arrivait aux mêmes résultats en employant le bromoforme ou le chloral et un autre alcali de l'opium, moins la narcotine, et à des degrés divers.

PHYSIOLOGIE. — SUR LE DÉVELOPPEMENT PROPORTIONNEL DE L'HUMÉRUS ET DU RADIUS CHEZ L'HOMME. Note de M. E.-T. HAMY, présentée par M. de Quatrefages.

M. Humphry, dans son *Traité du squelette humain*, avait le premier déterminé avec soin la longueur des divers segments des membres à différentes périodes de la croissance; mais le savant anatomiste de Cambridge avait négligé de calculer les rapports des chiffres qu'il publiait, rapports dont la comparaison aurait pu lui permettre de tirer de ses longues recherches autre chose que les considérations générales, parfaitement exactes d'ailleurs, dont il a accompagné ses tableaux de mensurations. Plusieurs de ses moyennes, de la naissance à l'âge de 19 ans, étaient d'ailleurs déduites d'un trop petit nombre d'observations pour qu'il lui fût possible d'éviter les inversions et les solutions de continuité que l'on rencontre dans ses séries comme dans celles de M. Casper, et qui sont si frappantes dans les tables de Schadow récemment interprétées par M. Quételet. J'ai repris depuis quatre ans tout ce travail d'ostéométrie, et je soumets aujourd'hui à l'Académie les premiers résultats de ces longues recherches.

J'ai, dans un tableau, indiqué le rapport centésimal de l'avant-bras au bras ou du radius à l'humérus, d'après les mesures de cent quinze sujets français, depuis le milieu du deuxième mois de la vie intra-utérine jusqu'à l'âge adulte.

Les embryogénistes ont depuis longtemps remarqué que, quand l'avant-bras et le bras deviennent distincts l'un de l'autre, c'est-à-dire vers la fin de la cinquième semaine de la vie embryonnaire, le premier est sensiblement plus long que le second. Vers le cinquantième jour, l'égalité s'établit entre les deux segments, et presque aussitôt après le bras l'emporte sur l'avant-bras. J'ai mesuré les plus grandes longueurs des os aussitôt qu'elles m'ont paru susceptibles d'être prises avec quelque précision, c'est-à-dire vers le milieu du troisième mois; le radius est alors à l'humérus comme 88,88 est à 100. Jusqu'à l'âge adulte, le rapport centésimal diminuera graduellement, de façon que, comme l'a dit M. Humphry, « les relations définitives entre les segments ne s'établissent qu'après la puberté. »

Mais on observera certaines variations d'intensité dans le développement des deux os. Ainsi, de 3 à 4 mois, l'humérus, qui n'a pas encore atteint son rapport normal à la taille du sujet, augmente avec une rapidité beaucoup plus grande que celle du radius, qui dès la fin du troisième mois est déjà en proportion régulière avec la taille, et le rapport centésimal diminue d'une manière très-sensible. Cette décroissance du rapport de l'avant-bras au bras est encore très-accusée de 4 à 5 mois, mais elle est déjà un peu moindre. La différence de l'intensité du développement des deux os diminue de plus en plus, à partir du moment où les deux segments ont atteint leur longueur proportionnelle à la taille du jeune être, et, sauf une légère prédominance assez brusque, mais de courte durée, dans l'intensité du développement du bras, entre le onzième et le vingtième jour après la naissance, le chiffre proportionnel, qui subit à ce moment une descente rapide, ne se modifie plus que lentement et dans des limites resserrées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Masse, présenté par M. Larrey, et relatif à l'emploi de l'acide quino-picrique dans les fièvres intermittentes et rémittentes. (Com. MM. Poggiale, Gubler, Hérard.)

2° Une note de M. le docteur Michaud (de la Nièvre), renfermant une théorie anatomo-physiologique d'un cas de mort relaté par M. Tréat, dans la séance du 21 février dernier de la Société de chirurgie. (Com. MM. Gosselin, Dolbeau et Vulpian.)

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Maurin (d'Alger), lauréat de l'Académie.

4° La lettre suivante de M. le docteur Janbert :

« Dans la dernière séance de l'Académie (23 avril), M. le docteur Verneuil a donné lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur la trachéotomie pratiquée avec le couteau galvano caustique.* Témoin, il y a deux ans, d'une opération analogue, j'ai l'honneur de vous communiquer ce fait, intéressant au point de vue de l'art.

« Le 13 avril 1870, M. le docteur Amussat pratiqua une opération de trachéotomie au moyen de la galvano caustique thermique, avec l'assistance de M. le docteur Augouard fils et la mienne. Il s'agissait d'un enfant de 13 ans ayant, depuis plus d'un mois, un petit caillou dans la trachée-artère.

« M. le docteur Amussat traversa les téguments et la trachée avec une aiguille courbe portant un fil double de platine, de manière à comprendre dans l'anse métallique 2 centimètres environ du tube aérien. Après avoir enlevé l'aiguille, il saisit l'un des fils avec deux pinces en communication avec une pile, et fit la section des tissus compris dans l'anse, sans écoulement sanguin. La trachée ouverte, l'enfant, dans un accès de toux, expulsa le corps étranger. Le 21 mai, la plaie était cicatrisée, et l'enfant guéri de l'inflammation pulmonaire occasionnée par la présence du corps étranger.

« Je crois que c'est la première opération de ce genre qui ait été pratiquée en France, et si elle n'a pas été faite à l'étranger avant l'année 1870, elle établit la priorité de ce nouveau mode opératoire en faveur de M. le docteur Amussat. »

— Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. DAREMBERG, de la part de M. le docteur Corlieu, une brochure intitulée : *Étude médicale sur la dynastie des Valois.*

Par M. BOUCHARDAT au nom de M. le docteur Debout, une brochure intitulée : *Observation de gravelle rare.*

Par M. TARDIEU : 1° Un pli cacheté, au nom de M. le docteur Rouyer. (Accepté.) — De la part de M. le docteur Fournier, un volume intitulé : *Jean de Vigo, le Mal français,* traduction et commentaires.

Par M. LAREY : 1° Au nom de M. le docteur Fort, la première partie d'un *Traité élémentaire d'histologie.* — 2° De la part de M. le docteur Amussat fils, une brochure sur le *Traitement du cancer du col de l'utérus par la galvano-caustique thermique.*

Par M. Jules GUÉRIN, au nom de M. le docteur Carcassonne, une note sur la taille hypogastrique tendant à éviter le danger de l'écoulement dans le ventre du liquide contenu dans la vessie préalablement distendue par une injection. Avant d'inciser la vessie, M. Carcassonne la vide après l'avoir fixée aussitôt après l'incision des tissus, et ne procède à son ouverture qu'après l'écoulement du liquide.

Par M. DÉPAUL : 1° au nom de M. le docteur Cazergues, une brochure intitulée : *Des microzymas, ce qu'il faut en penser;* — 2° une brochure concernant la discussion sur la variole et la vaccine.

Par M. PIDOUX, au nom de M. le docteur Champaignac, une brochure relative à *l'action des eaux de Vichy sur le tube intestinal.*

Par M. GOSSELIN, au nom de M. le docteur Nicolas Duraoty, une brochure intitulée : *Diagnostic des paralysies motrices des muscles du larynx.*

Par M. CHASSAIGNAC, un exemplaire de ses *Leçons sur la trachéotomie.*

— M. LE PRÉSIDENT demande à l'Académie la permission de lui faire observer que ses travaux ont subi depuis un certain temps un ralentissement regrettable au point de vue de l'intérêt de la science et de l'Académie elle-même. Il est temps que la savante compagnie reprenne son activité première. M. le président rappelle donc à MM. les membres qui sont chargés de faire des rapports, et dont le travail est en retard, de vouloir bien se mettre à l'œuvre. Un article du règlement porte que, tous les trois mois, M. le président devra inviter les membres qui se trouveront dans ce cas à accélérer leur travail. S'il n'était pas tenu compte de ce premier avertissement, M. le président devrait désigner nominativement les membres en retard.

— M. BÉHIER fait une communication relative à la thoracentèse. Il met sous les yeux de l'Académie et fait fonctionner séance tenante divers appareils imaginés par MM. Castiaux, Régnard, Thenot, appareils aspirateurs destinés à l'évacuation des épanchements séreux contenus dans la cavité pleurale. Ces instruments ne sont, d'ailleurs, que des modifications ingénieuses de la pompe aspiratrice de M. Jules Guérin.

M. Béhier a pratiqué cinq fois la thoracentèse à l'aide de l'appareil de M. Castiaux avec un plein succès, dans divers cas d'épanchements pleurétiques; il n'a jamais observé le moindre accident; les malades ont guéri très rapidement et l'épanchement ne s'est plus reproduit. M. Castiaux et M. Régnard ont également pratiqué cette opération avec leurs appareils respectifs et ont obtenu les mêmes résultats.

M. Béhier pense que les nouveaux appareils aspirateurs sont destinés à généraliser l'application de la thoracentèse à tous les cas d'épanchement pleurétique. L'innocuité, la facilité de l'opération, non moins que la rapidité de la guérison obtenue par ces moyens, font de ces derniers un progrès réel dans le traitement des épanchements pleurétiques; ils permettent au médecin de réaliser en quelques jours la guérison de maladies dont la thérapeutique ordinaire ne parvient à triompher qu'après plusieurs mois de traitement et par l'application toujours si douloureuse d'une série de larges vésicatoires. M. Béhier se déclare, en terminant, le partisan très-convaincu de l'efficacité et de la supériorité de la thoracentèse appliquée, à l'aide des nouveaux moyens, à tous les cas d'épanchements pleurétiques.

M. Chauffard demande la parole pour présenter quelques observations sur la communication de M. Béhier. Il constate que la thoracentèse a conquis peu à peu un terrain considérable. Proposée et adoptée d'abord pour des épanchements excessifs, dans des cas que l'on pourrait appeler *in extremis*, elle a successivement été étendue aux épanchements considérables, puis aux épanchements moyens; enfin, aujourd'hui, M. Béhier propose de l'appliquer comme méthode générale à tous les épanchements séreux, quelle qu'en soit la quantité.

M. Chauffard croit devoir faire des réserves à l'égard de cette généralisation, qui ne lui paraît pas exempte de danger; on comprend, par exemple, que la thoracentèse entre les mains de praticiens inexpérimentés pourrait avoir de graves inconvénients.

M. Chauffard n'est pas édifié sur l'utilité des appareils à vide pour l'évacuation des petits épanchements; il demande si le petit trocart de M. Blachez, intermédiaire au trocart ordinaire et au trocart capillaire, muni de la peau de baudruche, ne rendrait pas les mêmes services.

M. Béhier dit que la thoracentèse a l'avantage de prévenir l'évolution de la tuberculose pulmonaire à laquelle la pleurésie prédispose. M. Chauffard émet un doute à cet égard. Il lui est arrivé de voir des malades atteints de pleurésie, qui, auparavant, ne présentaient aucun signe de tuberculose, offrir, un ou deux mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, tous les symptômes de l'évolution tuberculeuse. Il s'est demandé, à l'inverse de M. Béhier, si la thoracentèse n'a pas été pour quelque chose dans cette évolution, non pas par elle-même, mais en se substituant au traitement médical, en particulier aux larges vésicatoires dont l'effet est de produire une dérivation puissante capable de prévenir une évolution tuberculeuse imminente ou d'en enrayer les progrès.

M. Béhier répond que la thoracentèse ne saurait être responsable de l'inexpérience et de la maladresse des médecins. De ce que des praticiens malhabiles ou malheureux ont plongé un trocart dans le poumon ou dans le foie, il ne s'en suit pas que la thoracentèse soit une mauvaise chose.

M. Béhier préfère les appareils aspirateurs à cause de la facilité de leur application et de la rapidité de leur action; ils ont tous les avantages et pas d'inconvénients. M. Béhier n'est pas de l'avis de M. Chauffard, qui craint que la thoracentèse ne favorise l'évolution tuberculeuse. Si l'on voit des malades atteints de pleurésie présenter les symptômes de la tuberculose pulmonaire un, deux ou trois mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, c'est que, chez les individus en puissance de diathèse tuberculeuse, la pleurésie est souvent le premier acte ou le prélude de l'évolution de la tuberculose dont elle fait partie. M. Béhier ne croit pas que la thoracentèse favorise l'évolution tuberculeuse, il ne croit pas non plus qu'elle la prévienne; en tout cas, il n'est jamais bon de laisser un épanchement pleurétique longtemps en contact avec la plèvre.

M. Colin demande si on ne pourrait pas remplacer les appareils un peu compliqués, présentés par M. Béhier, par de simples ballons en caoutchouc semblables à ceux qui servent de jouet aux enfants et qu'on adapterait au trocart; ce serait, suivant lui, un mode très-simple et très-économique de produire l'aspiration.

M. Béhier répond qu'avec les ballons en caoutchouc on ne pourrait obtenir l'aspiration continue; d'ailleurs, les appareils aspirateurs qu'il a fait fonctionner devant l'Académie ne sont nullement compliqués; ils sont d'un maniement très-facile et n'ont aucune espèce d'inconvénients.

M. J. Guérin : C'est la quatrième fois, depuis que j'ai l'honneur de faire partie de l'Académie, que la question de la thoracentèse revient devant elle. La dernière fois, en 1865, la plupart des membres qui s'occupent de médecine et de chirurgie y ont pris part et ont traité la question sous ses différentes faces. Je n'ai, en ce qui me concerne, rien à ajouter à ce que j'ai dit à cette époque; et les personnes qui auraient intérêt à connaître mes observations, les trouveront dans les comptes rendus de la discussion.

Je me renfermerai aujourd'hui dans le cadre tracé par M. Béhier, c'est-à-dire dans la question de la thoracentèse appliquée aux épanchements aigus et séreux, et je me bornerai à quelques remarques sur *l'aspiration* comme base du manuel opératoire et sur la substitution de petits trocarts à ceux d'un plus fort calibre.

En ce qui concerne l'aspiration comme moyen d'évacuation du liquide pleural, ce serait méconnaître les grands avantages qu'elle présente, que de mettre sur la même ligne les procédés ordinaires, comme la ponction avec le trocart de Blachez ou avec la canule de Reybard. Non-seulement ces procédés ne peuvent, dans aucun cas, réaliser l'évacuation complète du liquide, mais dans les cas où la cavité pleurale est cloisonnée, le poumon, plus ou moins bridé par de fausses membranes, ne peut concourir, par son expansion, à l'évacuation du liquide. Or, la stagnation de la portion restante favorise la formation des fausses membranes.

Pour ce qui est de l'aspiration au moyen du ballon vide, je ne crois pas qu'elle offre autant d'avantages que l'aspiration par ma seringue à double effet. Par celle-ci, l'aspiration s'effectue à volonté et en rapport avec les mouvements d'expiration; on peut la modérer ou l'arrêter suivant les obstacles qu'elle rencontre. Or il n'est pas indifférent de provoquer l'aspiration d'une manière automatique, continue et toujours au même degré; il peut en résulter de la toux, une hémorrhagie intra ou extra-pulmonaire. Je préfère donc pour la thoracentèse ma pompe à mon ballon vide, que je réserve pour les cas où l'aspiration doit être continue.

Enfin je ne reconnais aux petits trocarts aucun avantage sur le mien, et je leur attribue au contraire quelques inconvénients.

Notre collègue veut, au moyen des petits trocarts, réduire l'étendue de la plaie, et il pense qu'ils exposent moins à blesser le poumon. Mais, par le procédé sous-cutané, une plaie produite par un trocart plus fort est à l'abri de tout accident. Dès que celui-ci a pénétré dans la poitrine, on rabat la peau soulevée par le pli, et l'ouverture extérieure est éloignée de plusieurs centimètres de l'ouverture intérieure, celle-ci complètement recouverte par la peau. Jamais je n'ai vu d'inconvénients à cette pratique.

Enfin le trocart *courbe* que j'emploie permet d'éviter de blesser le poumon. Dès qu'il est arrivé dans la couche du liquide, j'abaisse la partie recourbée, laquelle se trouve ainsi parallèle à la plèvre costale. Il est superflu d'ajouter qu'au moyen d'un trocart un peu fort on évite l'obstruction de son conduit, obstruction presque inévitable avec les trocarts de petit calibre.

M. Béhier répond que les nouveaux appareils aspirateurs permettent tout aussi bien que celui de M. Jules Guérin l'aspiration intermittente, quand il est nécessaire de la produire.

Pour ce qui est de la canule, M. Béhier persiste à croire qu'il y a grand avantage à se servir de très-petites canules pour l'innocuité de l'opération, leur emploi étant d'ailleurs exempt de tout inconvénient, ainsi que l'expérience l'a parfaitement démontré.

Quant à la question de l'empyème, M. Béhier se demande s'il ne vaudrait pas mieux, sur ce point, en revenir à la pratique des anciens, qui ouvraient largement la voie à l'évacuation de l'épanchement purulent.

M. J. Guérin : Je me crois obligé de mieux édifier M. Béhier sur la valeur de la thoracentèse sous-cutanée pour les épanchements purulents. Par cette méthode, j'ai opéré, sans le moindre accident, bon nombre de cas de cette sorte, et j'ai, à la connaissance de plusieurs de mes collègues, obtenu la guérison d'un certain nombre de malades.

M. Pidoux reprend l'objection faite par M. Chauffard à la généralisation de la thoracentèse dans les cas d'épanchement pleurétique. Il dit que dans ces phthisies que Laënnec appelait *irrégulières*, tant que la pleurésie persiste, la manifestation pulmonaire est latente, ne marche que très-lentement; lorsque l'épanchement se résorbe, l'évolution tuberculeuse du poumon se précipite.

M. Hérard fait remarquer qu'il y a des pleurésies tuberculeuses simples caractérisées par le développement de granulations tuberculeuses sur la plèvre. L'épanchement est déterminé par la présence de ces granulations. Plus tard, la maladie se manifeste sur le parenchyme pulmonaire. Il s'agissait de savoir si l'évacuation de l'épanchement pleurétique a pour effet de provoquer la manifestation pulmonaire. En général, M. Hérard ne croit pas qu'il soit bon de conserver un épanchement pleurétique; cependant il comprend que, dans une certaine mesure et dans certains cas, la compression du poumon par le liquide puisse empêcher ou retarder l'évolution de la tuberculose pulmonaire; l'observation semble démontrer, en effet, qu'un poumon longtemps comprimé devient moins apte à subir l'inflammation et le travail de l'évolution tuberculeuse.

M. Chauffard n'a pas prétendu qu'il fallût laisser un épanchement pleurétique en contact avec la plèvre; il a voulu seulement mettre en parallèle l'évacuation brusque de l'épanchement par la thoracentèse, et l'évacuation lente et progressive par le traitement médical dérivatif. Il donne de beaucoup la préférence à ce dernier, parce qu'il lui a semblé que l'évacuation brusque du liquide de la thoracentèse avait pour effet d'accélérer l'évolution de la tuberculisation pulmonaire.

M. Hérard fait observer que rien ne s'oppose à l'emploi du traitement dérivatif concurremment avec la thoracentèse; on traite ainsi à la fois et l'affection locale et la maladie générale.

M. BÉHIER ne se fait pas faute d'appliquer au besoin un ou deux vésicatoires aux malades à qui il a pratiqué la thoracentèse; ce qu'il repousse absolument, c'est le traitement de la pleurésie par l'application d'une série interminable de vésicatoires pendant deux ou trois mois. Il y a, suivant lui, un très-grand avantage à vulgariser l'application de la thoracentèse comme méthode générale de traitement des épanchements pleurétiques; il ne voudrait pas que les objections de M. Chauffard eussent pour effet d'empêcher cette vulgarisation.

M. CHAUFFARD ne veut nullement mettre obstacle à la vulgarisation de la thoracentèse; ce qu'il veut, c'est que l'on n'applique pas une méthode générale et absolue à tous les cas, lesquels, semblables en apparence, peuvent être très-différents en réalité. La pratique de la médecine ne vit pas d'absolu, mais de distinctions, et c'est l'art du clinicien de savoir distinguer, sous l'apparence des analogies, la réalité des différences.

M. COLIN, à l'appui de l'opinion émise par M. Pidoux, au sujet de l'antagonisme de la tuberculose pleurale et de la tuberculose pulmonaire, cite des observations qu'il a faites sur les animaux et particulièrement sur la vache. Il a vu les granulations tuberculeuses se manifester en quantité innombrable sur les plèvres, sur le péritoine et même sur les synoviales articulaires de certaines vaches, le poumon restant complétement indemne. Il est donc probable que la tuberculisation des membranes séreuses s'est opposée, dans ces cas, à l'évolution tuberculeuse pulmonaire si commune chez ces animaux.

M. le docteur TILLAUX lit le résumé d'un mémoire intitulé : *Recherches cliniques et expérimentales sur les fractures malléolaires.* Voici les conclusions de ce travail :

1° On comprend à tort sous le nom de fractures du péroné un certain nombre de désordres résultant d'un mouvement anormal du pied qui peuvent porter sur la malléole externe, sur la malléole interne et sur le corps du tibia lui-même.

2° Ces désordres doivent être réunis sous le nom générique de fractures malléolaires.

3° Les fractures malléolaires se produisent presque toujours dans un mouvement d'adduction ou d'abduction du pied, mouvement qui ne saurait exister sans un certain degré de projection de la pointe du pied en dedans ou en dehors.

4° Le mouvement d'adduction forcée du pied peut produire :

A. L'arrachement de la malléole externe seule;

B. Cet arrachement avec éclatement de la malléole interne;

C. Ce même arrachement avec fracture sus malléolaire transversale du tibia. La luxation de la tête du péroné peut se substituer à l'arrachement de la malléole externe pour produire cette fracture transversale.

5° Le mouvement d'abduction produit :

A. L'arrachement, soit des ligaments latéraux internes, soit de la malléole elle-même;

B. Consécutivement la fracture du péroné avec plus ou moins d'intégrité des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs.

6° De l'intégrité de ces ligaments péronéo-tibiaux inférieurs ou de leur arrachement du tibia résulte le degré de luxation du pied en dehors.

7° Le péroné ne peut céder dans les fractures par abduction que si les ligaments internes ou la maléole interne ont été préalablement brisés.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS, t. VII, 2e série. Année 1870. Grand in-8° de 336 pages. — Paris, Asselin, 1871.

Ce volume commence par une discussion sur les maternités et finit par une instruction intitulée : *La santé du soldat*, conseils adressés aux gardes nationaux mobiles et sédentaires. Une interruption de près de trois mois, du 22 juillet au 14 octobre, se fait remarquer dans les comptes rendus des séances de la Société. Tel aura été le cachet de bien des publications périodiques, de travaux habituellement réguliers, dans ce pauvre Paris, pendant la fatale année 1870 que nous avaient préparée les gens au cœur et aux pieds légers. On élabore, dans la paix, les questions de médecine et de philanthropie générales; on oscille, on s'arrête stupéfait dans les premiers chocs de la guerre et les premières atteintes du malheur; puis, enfin, le savant se retrouve homme et patriote et chacun se retourne vers le danger commun; le médecin soutient les bras porteurs des armes qui lui sont interdites et souffle la vie dans les poitrines qui vont s'exposer aux balles ennemies.

La discussion sur les maternités, dans le sein de la Société médicale, à la suite d'un remarquable rapport de M. Hip. Bourdon, peut compter comme une des plus mémorables auxquelles se soit livrée la savante réunion. Ce qui a été écrit antérieurement dans ce journal (GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 1869, n° 50 et 1871, n° 7), peut nous dispenser de revenir sur ce sujet et de renouveler notre avis. Nous partageons essentiellement celui de la commission de la Société médicale qui, du reste, a été appuyé par la plupart des médecins d'hôpitaux descendus dans cette lutte. La question n'est, en effet, au fond, qu'un corollaire de celle de l'hygiène des hôpitaux, supérieurement débattue dans ces dernières années devant les autorités compétentes et dont les principes paraissent définitivement assis, encore que les diverses administrations ne se pressent pas trop de les appliquer. *Il faut prodiguer l'air, disséminer les malades, éviter la promiscuité des malades*; telle est la règle désormais invariable. La plupart des auteurs des mémoires apportés dans la discussion présente ont paru en avoir fait la base de leur travail et n'ont eu réellement en vue que des détails ou des procédés d'application qui leur semblaient plus intéressants, plus urgents ou plus parfaits : ainsi, M. Tarnier avec son plan architectural d'une petite maternité modèle. M. Gallard avec ses idées doctrinales sur la *fièvre puerpérale*, M. Chauffard avec ses vœux pour la suppression de l'Ecole interne d'accouchement instituée à la Maternité de Paris. M. Hervieux, pourtant, renforce l'avis de ses collègues comme une exception confirmé la règle; pour cet honorable médecin, il n'est pas vrai que toute agglomération d'hommes ou de femmes soit malsaine, si tous ces individus sont bien portants. « Les pensions, les couvents, les ateliers, les églises, les bals, les spectacles, les prisons, les casernes sont autant de preuves matérielles de l'innocuité des agglomérations composées d'individus sains. » Oh!... Il est certain qu'à notre époque on peut compter sur un reflet d'originalité avec de pareilles formules.

Pour le dire en passant, cette disposition d'esprit de M. Hervieux nous porterait à ne pas partager absolument son sentiment à l'égard de l'Ecole interne d'accouchements, dont la suppression paraît désirable à M. Chauffard. Pour celui-ci, ce casernement de cent filles ou femmes ne serait guère plus sain au moral qu'au physique; pour le premier, « la femme de César ne doit pas être un instant soupçonnée. »

Voici les conclusions adoptées par la Société :

« 1° Etendre autant que possible l'assistance à domicile, en fournissant aux femmes enceintes et accouchées des secours de toute nature;

« 2° Donner au système du placement des femmes en couches chez les sages-femmes toute l'extension dont il est susceptible;

« 3° Remplacer les grandes maternités et les salles d'accouchement dans les hôpitaux par de petites maisons d'accouchements à chambres séparées, placées autant que possible dans le périmètre d'un hôpital.

« Malgré les objections qu'on peut lui adresser, surtout au point de vue pratique, essayer le système de M. Tarnier...

« 4° Comme mesure transitoire, appliquer à tous les services d'accouchement des hôpitaux la mesure qui consiste à faire passer immédiatement dans les salles de médecine les accouchées qui sont atteintes d'accidents puerpéraux et même les accouchées qui n'ont pas d'enfant.

« 5° En cas d'épidémie, évacuer les services d'accouchements, disséminer les accouchées dans les salles communes. »

Une seule réflexion. Les petites maisons d'accouchements « placées dans le périmètre d'un hôpital » (3e conclusion) seront très-bien au point de vue du service et de l'enseignement; mais il est évident qu'en ceci des considérations secondaires ont fait fléchir le principe : « tant vaut l'air d'une ville, d'un quartier, d'une rue, tant vaut celui de la caserne on de l'hôpital qu'on y bâtit » (Michel Lévy). Le voisinage de l'hôpital lui-même ne contribue certes pas à bonifier l'atmosphère des locaux situés dans son périmètre.

Une autre grande discussion a occupé les laborieux médecins de la Société des hôpitaux. Elle a eu pour objet l'épidémie de variole qui sévissait sur Paris dans la première moitié de l'année dernière et à laquelle l'investissement de la capitale vint donner un surcroît d'activité par l'introduction subite, parmi nous, de la population suburbaine et surtout de 60 à 80,000 gardes mobiles venus des départements. La lèpre variolique surajoutée à la lèpre prussienne, comme l'a dit un des orateurs.

Variole et vaccine ont donné lieu à d'intéressants mémoires et à d'utiles communications de la part de MM. Constantin Paul : *Première condition d'une enquête sur la vaccine* et *La variole considérée suivant*

les sexes, les âges et les saisons; Desnos : *Considérations sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique des principales formes de la variole*; Brouardel : *Analyse des gaz du sang dans la variole* et *Des conditions de contagion et de propagation de la variole*; etc.

Le mémoire de M. Desnos, ainsi que quelques avis plus sommaires émis dans le cours de la discussion, avait pour but de réduire aux proportions d'une illusion la confiance de M. Chauffard dans le *traitement des varioles confluentes par l'acide phénique à haute dose*. Beaucoup d'autres praticiens, nous compris, ont eu leur part de ce désenchantement dont les vrais coupables sont, apparemment, les physiologistes et, tout le premier, M. Béchamp et ses microzymas.

M. Brouardel se proposait, dans son étude sur la contagion et la propagation de la variole, de rectifier les idées de physiologie pathologique de M. Hervieux (*et iterum...*), pour qui l'*agglomération des varioleux dans des locaux spéciaux*, aggravant l'état de ceux-ci et ne préservant pas les individus sains, devait faire place à « la dissémination des varioleux dans tous les hôpitaux généraux. » Inutile d'ajouter que tous les avis provoqués par cette proposition lui furent foncièrement hostiles. Personne ne prétendait que l'entassement fût plus favorable aux varioleux qu'à d'autres malades, voire à des hommes bien portants; mais chacun maintint que l'on n'est ni plus ni moins variolé à deux, à dix à vingt que si l'on est tout seul, et que l'isolement des varioleux est, en soi, une excellente mesure de préservation pour la population saine. M. L. Colin, alors à la tête de l'hôpital des varioleux militaires de Bicêtre, prouva, du reste, par des chiffres, que ses malades ne succombaient pas en plus grand nombre, pour être tous des varioleux et rien que des varioleux, qu'ils ne l'auraient fait dans un hôpital général, avec les conditions hygiéniques ordinaires.

N'oublions pas de dire qu'à M. Vidal revient l'honneur d'avoir le premier poussé la Société médicale dans cette voie de la séparation et de l'isolement des varioleux.

JULES ARNOULD.

La fin au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

RÉUNIONS MENSUELLES DES MEMBRES DE LA PRESSE MÉDICALE. — Les membres de la Presse médicale se sont réunis, mercredi dernier, chez leur président, M. Caffe, qu'une maladie a tenu près de deux mois éloigné de sa clientèle et de ses amis, et dont on était heureux de fêter le rétablissement. L'hospitalité cordiale de notre excellent confrère, l'esprit de courtoisie et les sentiments de confraternité qui animaient tous les journalistes présents à cette réunion, ont permis de joindre l'utile à l'agréable et de discuter des points importants relatifs à la profession.

On a passé successivement en revue des questions afférentes aux intérêts matériels et aux intérêts moraux de la Presse médicale.

Relativement aux premières, on est convenu de favoriser, d'étendre, d'affermir l'union de la Presse médicale avec les autres sections de la Presse scientifique (Presse agricole, historique, scientifique proprement dite, etc.) et d'appuyer, en particulier, les efforts du Syndicat qui fonctionne depuis deux années, et a obtenu déjà des résultats fort encourageants.

Pour ce qui concerne les intérêts moraux de la Presse médicale, et, d'une manière plus générale, de la profession médicale tout entière, il a été décidé qu'on organiserait sur des bases plus régulières les réunions mensuelles des membres de la Presse médicale en fondant une Société, analogue à nos Sociétés savantes, et dont seront appelés à faire partie tous les rédacteurs des journaux de médecine. Une commission composée de trois membres a été désignée, séance tenante, pour rédiger un projet d'organisation et de statuts de la nouvelle Société, et le soumettre à une discussion générale dans la prochaine réunion mensuelle.

***

HÔPITAUX DE MARSEILLE. — Le concours ouvert le 25 mars dernier dans les hôpitaux de Marseille pour deux places de chirurgiens adjoints s'est terminé par la nomination de :

En première ligne, M. le docteur Marcorelles, chef interne à l'Hôtel-Dieu;

En deuxième ligne, M. le docteur Poucel.

Par une décision ultérieure, en date du 18 avril, la commission administrative, se conformant au vœu exprimé par le jury, a créé une troisième place en faveur de M. le docteur Henri Nicolas, chef des travaux anatomiques de l'École de médecine, et a décerné une médaille d'or à M. le docteur Raynaud. Ces candidats avaient été classés troisième et quatrième par ordre de mérite.

Le concours, ouvert dans les mêmes hôpitaux, le 8 avril, pour deux places de médecins adjoints, s'est terminé par la nomination de :

En première ligne, M. le docteur R. Guichard de Choisity;

En deuxième ligne, M. le docteur G. de Vésine-Larue.

***

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Elleaume, décédé à Paris le 29 avril 1872, à l'âge de 42 ans. Notre regretté confrère s'occupait avec succès de la spécialité des maladies des femmes, sur laquelle il avait publié, il y a quelques années, un traité complet analysé dans la GAZETTE.

***

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons théoriques et cliniques sur les maladies de la peau.* — M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ces leçons le mardi 7 mai, à neuf heures du matin, et les continuera tous les mardis à la même heure.

***

COURS PUBLIC SUR LES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Galezowski commencera ce cours mardi prochain, 7 mai, à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, à sept heures et demie du soir, et il le continuera les jeudi et mardi de chaque semaine. Ce cours comprendra : L'étude des affections oculaires et leurs rapports avec les maladies cérébrales et spinales.

Conférences cliniques tous les jours, à midi et demi, 26, rue Dauphine.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 13 AU 26 AVRIL 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	6	5	11	4
Rougeole.	35	3	38	18
Scarlatine.	3	»	3	7
Fièvre typhoïde.	15	11	26	14
Typhus.	»	»	»	»
Érysipèle.	8	5	13	8
Bronchite aiguë.	78	5	83	41
Pneumonie.	101	26	127	62
Dysenterie.	8	1	9	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	3	»	3	»
Choléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	10	4	14	12
Croup.	15	14	29	23
Affections puerpérales.	8	7	15	4
Autres affections aiguës.	357	78	435	216
Affections chroniques.	520	185	705	327
Affections chirurgicales.	59	58	117	58
Causes accidentelles.	32	9	41	19
Totaux.	1,258	411	1,669	814

LONDRES. — Population : 3 312,591 hab. — Décès du 7 au 20 avril 1872. 2,880
Variole, 97. — Rougeole, 183. — Scarlatine, 26. — Coqueluche, 172. — Pneumonie, 269. — Bronchite, 300.

ROME. — Population : 244,484 hab. — Décès du 1er au 14 avril 1872. 341
Variole, 37. — Pneumonie, 23. — Bronchite, 10. — Diphthérie et Croup, 8.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : LA PESTE BOVINE. — ACTION DE L'OXYGÈNE SUR CERTAINES INFUSIONS VEGETALES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

La question de la peste bovine intéresse au premier chef non seulement la fortune publique, mais encore l'hygiène publique et la pathologie comparée. D'un côté, en effet, le bœuf fournit la plus grande partie de la viande de boucherie consommée journellement, au moins dans les villes; d'un autre côté, la peste bovine présente avec nos maladies épidémiques les plus meurtrières des analogies qu'il n'est pas besoin ici de faire ressortir. Cette épizootie mérite donc, au triple point de vue économique, hygiénique et scientifique, de fixer l'attention des gouvernants comme celle des hommes de l'art, et l'on comprend sans peine qu'elle soit devenue l'objet d'une conférence internationale, d'autant mieux qu'elle sévissait naguère dans plusieurs contrées et qu'elle continue encore à sévir dans quelques départements français.

La conférence internationale a été tenue à Vienne (Autriche) au commencement du mois de mars dernier; M. Bouley, qui y a représenté la France, a, dans une note communiquée à l'Académie des sciences, fait connaître les travaux du congrès et les mesures sanitaires adoptées, mesures dont les divers gouvernements représentés à la conférence devront assurer l'exécution.

Il résulte de cette note, dont on trouvera plus loin des extraits, que la doctrine qui admet, pour la peste bovine, un foyer multiple d'origine sinon comme démontré, du moins comme très-probable, est de plus en plus battue en brèche par les faits et par les recherches des hommes compétents. La conférence de Vienne s'est prononcée nettement à ce sujet : la peste bovine naît uniquement et exclusivement dans les steppes de la Russie, et c'est là avant tout une question de climat ou de conditions telluriques, car les espèces bovines originaires des steppes de la Russie ne contractent pas spontanément la maladie quand elles sont transportées dans un autre pays.

Le choléra est, dans la pathologie humaine, la maladie qui, sous le rapport de l'origine et du développement épidémique, présente avec la peste bovine le plus d'analogies. Mais, à côté du choléra asiatique, qui a un foyer d'origine parfaitement déterminé comme la maladie des bêtes à cornes, on observe dans nos pays le choléra sporadique qui ne diffère, ni par les lésions anatomiques, ni par les symptômes, du mal indien. Existe-t-il quelque chose d'analogue pour la peste bovine et observe-t-on, dans nos contrées occidentales, des cas de peste bovine sporadique, ou de ce qu'on pourrait appeler le *typhus nostras* des bêtes à cornes? La note de M. Bouley semble répondre négativement à cette question, et ceci établirait une distinction très importante entre l'épidémie cholérique et l'épizootie typhique. Celle-ci, en effet, pourrait être considérée comme toujours exotique, par rapport à l'Europe occidentale, mais il faudrait se garder de trop généraliser en appliquant, par analogie, cette donnée à l'origine du choléra, et il resterait à mieux fixer qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, les limites, si toutefois il en existe, qui séparent le choléra indien du choléra nostras.

Nous nous bornons à faire ces réserves au point de vue de la pathologie comparée. Quant aux mesures de police sanitaire adoptées par la conférence de Vienne, nous renvoyons à la note de M. Bouley, en exprimant avec lui le vœu que, pour leur mise à exécution en France, on organise un service spécial et l'on décharge les municipalités d'un mandat qu'elles sont presque toujours impuissantes à remplir.

— Nous appelons l'attention des lecteurs sur une expérience de M. l'abbé Laborde, dont on lira plus bas la relation, et qui est relative à l'action de l'oxygène sur les infusions végétales. L'oxygène, résultant de la décomposition de l'eau sous l'influence de la pile, serait impropre, bien qu'à l'état d'ozone, au développement, dans une infusion, des phénomènes de la fermentation. C'est là un fait très-intéressant, mais qu'on doit se borner à enregistrer sans en tirer, jusqu'à nouvel ordre, pour ou contre telle théorie, des conséquences qui seraient, pour le moins, un peu hâtives.

— M. Bébier avait dit, dans l'avant-dernière séance, que, en présence d'un épanchement purulent de la plèvre, ce qu'on a peut-être de mieux à faire, c'est de recourir à l'ancienne opération de l'empyème. M. Chassaignac et M. Jules Guérin ont protesté, mardi dernier, contre une semblable opinion, en rappelant les heureux résultats qu'ils ont obtenus, le premier par le drainage de la cavité thoracique, le second par la thoracentèse sous-cutanée.

M. Chassaignac a rappelé que, sur 50 opérations de l'empyème, Dupuytren a observé 48 décès et que Astley Cooper n'a jamais vu cette opération suivie de guérison. Velpeau, de son côté, sur 12 opérés, a perdu tous ses malades. De pareils résultats justifient pleinement les efforts qu'on a tentés pour remédier autrement que par l'incision aux épanchements purulents de la poitrine.

Le procédé de M. Chassaignac, très-employé en Angleterre, est connu des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE : il consiste à faire, au moyen d'un trocart courbe, deux ponctions à la paroi thoracique, l'une de dehors en dedans, l'autre de dedans en dehors, et à passer à travers la double ouverture un tube à drainage dont l'anse plonge dans la cavité pleurale. Le contact de ce tube avec la plèvre est inoffensif; la double fistule permet un écoulement continu du liquide épanché; toute odeur mauvaise disparaît; le vide se fait peu à peu et donne lieu au retrait progressif des parois thoraciques; enfin, l'épanchement tari, on enlève le drain et les fistules se cicatrisent : telle a été la marche observée dans 10 cas rapportés par M. Chassaignac, et qu'il a empruntés de sa propre pratique ou de celle de médecins anglais fort recommandables.

On ne saurait contester l'exactitude de ces dix observations recueillies par M. Chassaignac, et elles témoignent grandement en faveur des heureux effets qu'on est autorisé à attendre du traite-

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE CAMPAGNE 1870-1871.

APPENDICE.

Suite et fin. — Voir les nos 1, 2, 9, 11, 15, 17 et 18.

Outre les ambulances divisionnaires, chaque corps d'armée possède une *ambulance du quartier général*. Elle doit servir de réserve aux autres, elle leur fournit, en cas de besoin, du personnel et du matériel; elle se porte les jours de bataille près du lieu de l'action et prête son aide à l'ambulance divisionnaire engagée.

Enfin à la tête du service médical du corps d'armée se trouve le médecin ou plutôt *le chirurgien en chef*; car il devrait toujours avoir la spécialité chirurgicale. Il ne doit pas rester attaché à l'ambulance du quartier général, mais en être tout à fait indépendant; il doit parcourir toutes les divisions pour voir par lui-même le fonctionnement de chaque ambulance; il ne doit pas considérer sa position comme une façon d'être plus près du soleil et de ses rayons; mais il doit partager son temps entre les ambulances du corps d'armée dont il étudie les ressources et les besoins, et l'état-major général auquel il expose ces besoins et demande ces ressources.

L'*ambulance du grand quartier général* est une superfluité. Quant au *médecin en chef de l'armée*, son maintien, sa position près du commandement, son intervention dans toutes les hautes questions d'hygiène, qui intéressent à un si haut point la santé et l'existence d'une armée, sont absolument indispensables.

Mais le service sanitaire, ainsi organisé, ne suffit pas; les ambulances du corps d'armée laissent forcément dans les localités traversées par les troupes un certain nombre de malades et de blessés qu'elles sont forcées d'abandonner, leur devoir étant avant tout de suivre leur division. Qui s'occupera de ces malades et de ces blessés?

Il faut d'abord chercher à en restreindre le nombre. Parmi les hommes qui restent ainsi en chemin, se trouvent, avec les malades, des traînards, des hommes fatigués qui pourraient parfaitement rejoindre, mais qui, grâce à l'absence de surveillance et de contrôle, s'éternisent dans les villages, au détriment de l'armée et de l'État. Cette *désertion déguisée* s'est pratiquée sur une grande échelle dans cette campagne. Supposez que deux ou trois médecins, formant une *ambulance d'arrière-garde*, aient visité quatre à cinq jours après le passage des troupes les villages traversés par le corps d'armée, ces inconvénients auraient été évités; ils inspecteraient les différentes ambulances, constatant l'état des malades et des blessés, visant la liste déposée à la mairie, et feraient rejoindre ceux qui sont guéris, et dont la liste se-

ment des épanchements purulents de la poitrine par le drainage. Mais il est regrettable que, en regard de ces succès, notre savant confrère n'ait point tenu compte des cas où l'emploi du drainage est resté inefficace. Il est impossible, en effet, par suite de cette lacune, de se rendre un compte exact de la valeur relative de la méthode que préconise M. Chassaignac, pas plus que des conditions les plus propres, dans un cas donné, à en assurer la réussite.

Ce petit reproche, que M. Guérin n'a pas manqué d'adresser à son collègue, peut être adressé à bien des auteurs, et M. Guérin lui-même n'en est pas complétement exempt, car, parmi les résultats de sa pratique qu'il a fait connaître, nous trouvons une seule statistique complète, celle que M. Abeille a reproduite dans son *Traité des hydropisies et des kystes*, et d'après laquelle l'honorable académicien aurait eu 8 succès sur 11 opérations. Dans ce nombre il n'est fait mention que d'un seul cas de pleurésie purulente, et il s'est terminé par la mort. M. Guérin n'en a pas moins à présenter des cas très-authentiques de guérison de pleurésie purulente traités par la thoracentèse sous-cutanée; mais, pour être impartial, on doit exprimer au sujet des communications qu'il a faites sur ce point, en 1865 ou à d'autres époques, les mêmes regrets et les mêmes réserves qu'à propos de la dernière communication de M. Chassaignac.

En résumé, si l'on guérit peu ou point d'épanchements purulents de la plèvre par l'ancienne opération de l'empyème (incision), on en guérit par le drainage; on en guérit aussi par les ponctions aspiratrices plus ou moins répétées et faites suivant la méthode sous-cutanée; on en guérit enfin par la ponction suivie de l'introduction d'une canule à demeure, par laquelle on fait des injections ou des irrigations dans la plèvre : M. Barth en a cité des cas remarquables dans la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie en 1865. Mais de ces procédés quel est, en pratique, le plus sûrement et le plus promptement efficace? Nous croyons que les éléments comparatifs font défaut, chaque chirurgien ayant une préférence préconçue en faveur d'un procédé et une tendance marquée à justifier cette préférence, en mettant plus d'empressement à faire connaître ses succès que ses revers.

Pendant le second siége de Paris, nous avons observé simultanément trois cas de pleurésie purulente à l'ambulance du Sénat, un dans le service de M. Ferdut, un second dans un service voisin, le troisième dans nos salles.

Chez le malade de M. Ferdut, l'épanchement pleurétique a fait saillie à la partie antérieure de la poitrine, et une ponction, pratiquée avec une lancette au point culminant, a donné issue à environ quatre litres d'un pus de bonne nature. La plaie est restée fistuleuse, mais le foyer s'est enkysté et il s'est formé un second épanchement dans l'arrière-cavité de la plèvre. M. Ferdut a fait une ponction avec le trocart et aspiré une quantité de pus crémeux, à peu près égale à celle qui s'était écoulée la première fois. Il a laissé un tube à demeure et a fait des lavages fréquents de la plèvre avec une solution étendue de teinture d'iode. Le malade, dont les poumons paraissaient sains, n'en était pas moins dans un état avancé de cachexie. La plaie fistuleuse s'est agrandie et a découvert une côte nécrosée sur une étendue de quelques centimètres. Après une amélioration notable, mais de courte durée, l'état général s'est de nouveau aggravé et est devenu de plus en plus mauvais; la vie du malade n'a pu être prolongée que de deux semaines environ.

Le second malade que nous avons suivi a résisté plus longtemps, parce qu'il était dans de meilleures conditions quand on l'a opéré; mais ces conditions n'en étaient pas moins mauvaises, et il a fini par succomber. Son observation, relativement au traitement mis en œuvre, est analogue à celle que nous allons donner succinctement du malade que nous avons eu à soigner dans notre service.

S..., âgé de 22 ans, soldat au 109e de ligne, est né à Rouen de parents qui vivent encore et jouissent d'une bonne santé. Avant de partir pour l'armée, il était ouvrier dans une fabrique de produits chimiques. Il était plus spécialement attaché à la fabrication de l'acide azotique. Sans être d'une constitution extrêmement robuste, il a joui, lui aussi, d'une bonne santé habituelle jusqu'à l'âge de 20 ou 21 ans. Il y a un an il a été pris d'une fluxion de poitrine qui l'a tenu six mois malade. Il a, dit-il, craché le sang pendant quinze jours. On lui a fait prendre des loochs et on lui a appliqué plusieurs vésicatoires. Depuis cette époque, il a continué à tousser et à ressentir une douleur dans le côté gauche. Quand il marchait trop vite, la toux, la douleur et l'oppression l'obligeaient à s'arrêter. Du reste, l'hémoptysie ne s'est pas reproduite; il n'a été sujet ni à la diarrhée ni à des transpirations; il n'a pas maigri; son appétit est resté bon; ses forces se sont maintenues.

S... a été appelé sous les drapeaux avec la classe de 1869. Il était à Mézières lors du désastre de Sedan; il faisait partie du corps du général Vinoy, a suivi ce corps d'armée dans sa retraite et est rentré à Paris. Il a assisté aux combats de l'Hay et de Villejuif, et il est resté campé, pendant la durée du siége, à la redoute des Hautes-Bruyères. Il a pu supporter les privations et le rude service imposés aux soldats qui ont eu à fortifier et à défendre cette redoute. Mais, s'il a pu éviter d'entrer à l'ambulance, il n'a jamais cessé de tousser.

Après l'amnistie, il a été caserné, avec son régiment, au Château-d'Eau. Là il s'est senti, il y a trois semaines, un peu plus souffrant. Son appétit a diminué; sa respiration, facile en temps de repos, faisait place à de l'oppression quand il se livrait à un exercice actif; ses forces ont baissé. A différentes reprises, il a consulté le médecin major qui s'est borné à lui donner quelques exemptions de service. Le 18 mars, il n'a pu suivre son régiment qui partait pour Versailles et il est resté seul dans la caserne, où les gardes nationaux l'ont trouvé le lendemain. Ils l'ont fait immédiatement transporter à l'ambulance du Sénat.

Le malade est reçu en notre absence par notre confrère et ami, M. Ferdut, qui constate les symptômes suivants : vaste épanchement pleurétique, occupant tout le côté gauche, et refoulant le cœur jusque sous le sein droit où l'on sent ses battements, ce qui a fait croire tout d'abord à un élève qu'on était en présence d'un cas d'interversion des organes thoraciques; — à droite, râles sous-crépitants et souffle bronchique caractéristiques d'une broncho-pneumonie; — symptômes généraux peu en rapport avec l'état de la poitrine; réaction peu vive, dyspnée relativement modérée, appétit conservé. — Prescription : sulfate de soude, digitale, extrait de quinquina, vésicatoire volant.

Le 22 mars, nous voyons le malade pour la première fois. Il est

---

rait envoyée à l'état-major. Naturellement cette ambulance, qui pourrait être détachée de l'ambulance du quartier général, n'aurait plus de raison d'être quand le nombre des traînards devient insignifiant, comme en pays ennemi; dans ce cas, elle ferait retour à l'ambulance du quartier général.

Quant aux malades et aux blessés restants, nous avons vu tous les inconvénients et tous les dangers de ces évacuations qui sont aujourd'hui la règle, et qui ne devraient être que l'exception. Qui les soignera? Il ne faut pas compter sur les médecins indigènes, dont les aptitudes chirurgicales sont la plupart du temps insuffisantes. Cette mission revient aux *ambulances de la Société internationale*, composées de médecins et de chirurgiens civils. C'est là, je le crois du moins, leur rôle véritable; elles ne doivent pas chercher à faire une concurrence inutile aux ambulances militaires et aspirer par je ne sais quelle vaine gloriole aux dangers du champ de bataille; tandis que les ambulances militaires suivent partout leur corps d'armée et leur division, les ambulances internationales, composées d'éléments civils, doivent être à la tête des *ambulances temporaires* qui marquent le passage d'une armée.

Comment doivent être constituées ces *ambulances internationales?* Quelle sera l'organisation la mieux appropriée pour faire face à tous les besoins? Quels doivent être leurs rapports avec l'autorité militaire? Quel sera leur fonctionnement? Autant de questions qu'il me sera permis d'indiquer et d'essayer de résoudre, tout en appelant sur elles l'attention et les réflexions des chirurgiens civils qui ont fait cette campagne avec les ambulances internationales.

Voyons d'abord quels sont les besoins; nous verrons par là quelles doivent être les ressources. Les hommes laissés par un corps d'armée dans les villages et villes, autrement dit dans ce qu'on peut appeler les *ambulances temporaires* ou de *passage*, se divisent en deux catégories, les malades et les blessés. En route, ce sont surtout des malades et quelques éclopés; les blessures graves sont rares; après une bataille, au contraire, ce ne sont guère que des blessés graves, les blessés peu grièvement atteints ayant pu sans inconvénient être évacués dans les premiers jours. De là deux catégories d'ambulances temporaires, les ambulances médicales et les ambulances chirurgicales; le personnel d'une ambulance internationale devrait donc se composer de deux catégories distinctes, de médecins et de chirurgiens. Quelle est maintenant la proportion de malades et de blessés que peut fournir un corps d'armée dans une campagne de durée moyenne, trois mois, par exemple? Nous aurons ainsi le chiffre minimum que doit comprendre le personnel d'une ambulance de corps d'armée. On conçoit que ces chiffres peuvent varier dans des proportions infinies suivant les circonstances; cependant on peut admettre une moyenne de trois mille malades et de deux mille blessés; je ne compte pas les hommes atteints de simples indispositions, les éclopés, les blessés peu graves qui ne feront qu'une station de quelques jours dans les ambulances. Quel sera le chiffre de médecins nécessaire?

dans le même état que le jour de son arrivée. Toutefois, l'épanchement semblerait plutôt avoir augmenté que diminué; la gêne de la respiration est plus grande.

Le 24 nous jugeons nécessaire, et c'est aussi l'avis de M. Ferdut et de nos autres collègues de l'ambulance, de recourir à la thoracentèse. Elle est pratiquée avec l'appareil de M. Dieulafoy, et donne issue à environ cinq litres de liquide séro-purulent. Le malade est considérablement soulagé, malgré la persistance de sa bronchopneumonie du côté droit. Il a bon appétit et demande le quart (équivalent d'une portion) qu'on lui accorde : vin généreux, extrait de quinquina, emplâtre de thapsia au côté droit.

3 avril. — Le malade demande à manger davantage; on lui donne la demie (2 portions). L'amélioration persiste.

9 avril. — Diarrhée : bismuth, opium. L'épanchement se reforme, la dyspnée reparaît.

13 avril. — Persistance de la diarrhée, perte de l'appétit, malaise général, gêne plus grande de la respiration.

14 avril. — Dyspnée considérable ; S... réclame une seconde ponction. Elle est pratiquée, en effet, toujours avec l'appareil de M. Dieulafoy, et donne issue à une quantité de sérosité purulente à peu près égale à celle de la première ponction.

21 avril. — Le soulagement a été moins marqué qu'à la suite de la première ponction. L'épanchement s'est aussi reproduit beaucoup plus vite. Il est plus abondant que jamais et refoule le cœur sous le sein droit. Le malade est très-affaissé; la dyspnée est intense, la face cyanosée; l'asphyxie est imminente. La thoracentèse est pratiquée pour la troisième fois et permet d'évacuer de quatre à cinq litres de pus. Un tube en caoutchouc est introduit et maintenu dans la plaie; à ce tube en sont adaptés deux autres, l'un, plongeant dans un grand flacon placé au-dessus du lit du malade et renfermant une solution étendue de teinture d'iode; l'autre, plongeant en bas dans un seau contenant un peu d'eau (appareil de M. Potain). Trois pinces permettent d'interrompre ou de rétablir la communication entre ces trois tubes. Quand l'appareil est amorcé, suivant la communication établie entre les tubes deux à deux, le pus s'écoule par le troisième tube dans le seau, où le liquide iodé du flacon passe par le second dans la cavité pleurale. On peut ainsi laver à grande eau cette cavité, et modifier la surface qui la limite en faisant varier le degré de concentration de la solution iodique. Chaque jour plusieurs litres de liquide passent ainsi dans la poitrine.

29 avril. — Amélioration notable; le malade a recouvré en partie ses forces; il a pu se lever.

30 avril. — Il a fait ce matin un peu d'exercice. L'appétit est bon. Un peu de toux; crachats spumeux. Le cœur a repris sa place normale; il bat sous le sein gauche. Le bruit respiratoire est très-affaibli à gauche. A droite, on n'entend que peu de râles, mais la respiration est rude et soufflante, en avant, sur une assez grande étendue. Au sommet, rien de caractéristique. Le retrait du côté gauche de la poitrine est assez prononcé. Le malade, quoique plus fort et ayant bon appétit, paraît avoir maigri.

6 mai. — S... se lève tous les jours pendant quelques heures. Il a toujours bon appétit et ses digestions se font bien. Il tousse peu et son expectoration est peu abondante et spumeuse. Il se sent de plus en plus fort; cependant, depuis quelques jours, il transpire tous les matins. Un travail ulcératif s'est fait dans le trajet fistuleux, autour du tube en caoutchouc, et permet, dans les fortes inspirations, l'entrée de l'air dans la poitrine. Aussi les premières parties de pus qui s'écoulent le matin, quand on ouvre le tube intra-thoracique, sont mélangées à quelques bulles de gaz fétide. Du reste, la pénétration de l'air dans la poitrine, fort limitée, n'a pas d'autre inconvénient. Depuis longtemps les parois pleurales paraissent insensibles au contact du liquide iodé. De même, on n'observe plus ni toux ni gêne respiratoire quand on retire tout le liquide de la cavité thoracique. L'odeur du pus disparaît après quelques lavages iodés. A l'auscultation, on n'entend plus de râles à droite, mais la respiration est restée rude et soufflante aux points précédemment indiqués. A gauche, retour du murmure vésiculaire, mais un peu étouffé. Les mouvements du cœur sont réguliers; il bat toujours sous le sein gauche. Le retrait du côté gauche se prononce davantage. L'amaigrissement a cessé de faire des progrès.

31 mai. — Le Luxembourg est occupé par le général de Cissey et l'état-major du corps d'armée qu'il commande. L'ambulance doit évacuer ses malades sur le Val-de Grâce (militaires) ou sur l'ambulance du séminaire Saint-Sulpice (blessés fédérés), et cette évacuation doit se faire rapidement. S. .. est assez valide pour partir à pied pour le Val-de-Grâce. Il a toujours son tube dans la poitrine.

Nous l'avons revu environ six semaines après. La scène avait changé : son état de faiblesse, de prostation, l'altération de ses traits, la présence d'une collection purulente à la base du cou, la gêne de la respiration, etc. : tout annonçait une fin prochaine.

Ces trois faits, dans lesquels la mort a été, en définitive, la terminaison, ne semblent pas plaider en faveur de la canule à demeure et des injections ou des irrigations dans la poitrine. Et cependant, si l'on tient compte des conditions exceptionnellement graves dans lesquelles se trouvaient les malades et de l'amélioration considérable et persistante qu'on a obtenue chez deux d'entre eux, surtout chez le dernier, il est permis de se demander si, dans des conditions physiques et morales plus satisfaisantes, on n'aurait pas eu à enregistrer au moins deux succès. Pour nous, c'est notre conviction, et, en présence d'un cas semblable à celui qu'il nous a été donné d'observer et de traiter, nous n'hésiterions pas à recourir aux mêmes moyens.

Dr F. de Ranse.

TOXICOLOGIE.

Recherches sur l'action toxique de l'acide phénique; par M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris et M. F. Jolyet, docteur en médecine, membre de la Société de Biologie.

Suite et fin. — Voir les numéros 16, 17 et 18.

IV

L'un de nous (1) a montré, il y a quelques années, que l'acide phé-

(1) V. Compte rendu soc. de biologie, pour l'année 1865, p. 155.

Un médecin, avec l'aide de quelques infirmiers intelligents, peut facilement soigner cent cinquante malades; les maladies internes en campagne sont toujours les mêmes; les fièvres à quinquina, les diarrhées, les dysenteries, etc., forment la base de la constitution médicale : il y a peu de variétés; l'examen des malades peut se faire rapidement; peu d'auscultation et de percussion, peu de cas rares et difficiles; l'uniformité de l'âge, du régime, des inconstances hygiéniques et des conditions d'existence imprime à toutes ces maladies un rare cachet d'uniformité qui se retrouve dans le traitement. Adynamie, partout adynamie!

Pour des blessés, il n'en est plus de même, et le chiffre serait trop considérable; il y a des pansements fréquents et difficiles, des appareils à poser, des opérations à pratiquer; quatre-vingts blessés sont la limite maximum qu'un chirurgien peut voir et soigner, et encore faut-il un chirurgien expérimenté; cependant, en lui adjoignant deux élèves en médecine, il pourra suffire à la tâche.

Si nous calculons d'après ces chiffres, nous trouvons que le personnel d'une ambulance internationale de corps d'armée devrait comprendre 20 médecins, 25 chirurgiens et 50 élèves en médecine. Ce chiffre dépasse évidemment les ressources médicales actuelles du pays; mais il peut être réduit sans inconvénient. Beaucoup d'ambulances temporaires ne comprendront que 20 ou 30 hommes qui pourraient être traités par le médecin de la localité; dans les villes il en sera de même, et le personnel médical suffira à tous les besoins; enfin les entrées des blessés et des malades dans les ambulances sont successives, et les ambulances temporaires établies au début de la campagne se formeront au fur et à mesure et laisseront libre de nouveau une partie du personnel de l'ambulance. Eu égard à ces conditions, 6 médecins, 10 chirurgiens et 20 élèves en médecine, en tout 36 personnes, me paraissent un chiffre *minimum* suffisant pour constituer l'ambulance internationale d'un corps d'armée. En supposant dix corps d'armée sur pied (400,000 hommes), on arrive à une moyenne de 360 médecins et élèves; pour 800,000 hommes d'effectif, il en faudrait 720. La chose serait faisable si la France se décidait un jour à ce suprême effort. Qu'on me permette en passant un conseil, c'est que nos jeunes élèves en médecine s'attachent spécialement à la chirurgie, et qu'ils se tiennent prêts; que chacun d'eux se familiarise avec le couteau, et soit susceptible à un jour donné de faire un chirurgien.

L'organisation intérieure des ambulances internationales ne peut évidemment être calquée sur celle des ambulances militaires; par leur mode de fonctionnement et leur but, elles doivent avoir une organisation à part. A leur tête, un chirurgien en chef, chef d'ambulance communiquant directement avec le commandement dont il dépend et n'ayant aucun rapport hiérarchique avec son collègue des ambulances militaires, ce qui évite tout froissement. Le médecin en chef du corps d'armée transmet à l'état-major la demande de création d'une ambulance temporaire, lorsqu'il juge cette création nécessitée par le nombre et la gravité des maladies; il donne le chiffre des malades et l'état approximatif des ressources nécessaires en vivres, médicaments et ma-

nique, lorsqu'il est agité en très-petite proportion avec une solution de curare et de chlorhydrate de strychnine, sépare de ces solutions la matière toxique; celle-ci se met en granulations très-fines que l'on peut séparer par le filtre. Le même effet se produit avec la digitaline et le chlorhydrate de codéine, mais non avec les sels semblables de morphine et de narcéine. On obtient encore le même résultat lorsque le poison est mélangé à du sang ou même à des matières en putréfaction.

Citons, comme exemple, l'expérience suivante :

Exp. XVII. — Dans 100 grammes de sang pourri, puis additionné d'eau, cuit et filtré, on fait dissoudre 3 grammes de strychnine à l'aide d'une goutte d'acide nitrique. Quelques gouttes de ce mélange tuent rapidement une grenouille.

On agite après avoir ajouté trois gouttes d'acide phénique : il se produit aussitôt une émulsion qui ne peut, malgré de nombreux filtrages, devenir tout à fait transparente.

Cependant, après une dizaine de filtrages, on agite le liquide avec de l'éther, à trois reprises pour dissoudre l'acide phénique; puis on décante et fait bouillir pour chasser tout l'éther.

Une grande quantité (2 grammes au moins) de ce liquide n'occasionne aucun accident à une forte grenouille. On lave le premier filtre dans l'eau bouillante; on agite à deux fois avec de l'éther et on décante.

Quatre heures après la tentative inutile d'empoisonnement, on injecte sous la peau de la grenouille quelques gouttes du liquide décanté : convulsions après trois minutes, mort en sept ou huit.

Tout le poison était donc resté sur le filtre.

Il y a évidemment là pour la médecine légale, et peut-être même pour l'industrie, un procédé de recherches de certains poisons qui mériterait d'être étudié par les hommes compétents. Mais ces faits intéressent d'une autre manière les physiologistes.

En effet, la solution toxique ainsi additionnée d'un peu d'acide phénique peut être à peu près impunément injectée sous la peau des animaux; cette absence d'action est due à la présence de l'acide, qui ralentit l'absorption en coagulant les matières albuminoïdes environnantes. Si, en effet, on l'enlève en employant l'éther, la liqueur reprend toute sa puissance toxique.

On pouvait se demander si, en faisant arriver simultanément dans le sang, mais par des voies différentes, le poison et l'acide phénique, celui-ci, agissant sur celui-là, en empêcherait l'action. Nous avons fait sur ce sujet un assez grand nombre d'expériences qui nous ont montré que les choses ne se passent pas ainsi; l'empoisonnement, à la suite d'injections sous-cutanées, a lieu aux doses habituelles, malgré l'emploi de l'acide phénique en solution dans l'estomac. Il est probable que la dose qui devrait pénétrer dans le sang pour annihiler l'effet du poison (en admettant que ceci puisse avoir lieu), serait plus que suffisante pour tuer elle-même l'animal.

Nous croyons enfin devoir rapporter ici le récit d'expériences que fit autrefois l'un de nous, dans le laboratoire de M. Cl. Bernard, à l'époque où M. Davaine découvrit dans le *sang de rate* la présence des bactéridies. L'idée d'employer contre cette maladie l'acide phénique, ce poison si redouté des organismes inférieurs, devait venir naturellement à l'esprit. L'expérience fut faite de la manière suivante (1) :

Exp. XVIII. — Du sang de rate sec, fourni par M. Davaine, fut inoculé à un cochon d'Inde. Quarante-huit heures après, l'animal étant mourant, on inocula à douze lapins, sous la peau du dos, quelques gouttes de son sang, qui fourmillait de bactéridies. Six de ces lapins avaient absorbé, quelque temps avant l'inoculation, 30 ou 40 centigrammes d'acide phénique en dissolution; trois autres furent soumis à cette médication aussitôt après l'inoculation. Enfin, les trois lapins restant ne prirent pas d'acide phénique. Or, les douze animaux moururent à peu près en même temps.

Nous ne prétendons pas révoquer en doute les résultats que disent avoir obtenu de l'emploi de l'acide phénique dans le traitement des maladies charbonneuses, des vétérinaires distingués. Nous avons voulu seulement faire sentir, par le récit d'une expérience que nous déclarons nous-mêmes être incomplète et insuffisante, combien il serait utile de ne pas se contenter d'observations qui prêtent toujours à la controverse, mais d'instituer dans le laboratoire des expériences comparatives, qui seules pourraient décider la question. Le temps nous a manqué jusqu'ici pour réaliser le programme bien simple que voici :

Prendre un certain nombre (douze par exemple) de lapins aussi semblables que possible :

1° En mettre trois pendant quelques jours dans l'état d'intoxication chronique par de faibles doses d'acide phénique (30 ou 40 centigrammes) administrées par l'estomac.

2° Donner, une heure avant l'inoculation, à trois autres lapins, une dose énergique (75 centigrammes) d'acide phénique.

Inoculer alors aux douze lapins du sang charbonneux pris sur un animal mourant de la maladie (et non du sang desséché, dont l'action est très-peu sûre).

3° Six heures après, donner aux animaux 2° une forte dose (50 centigrammes) d'acide, et ainsi de suite de six en six heures,

4° Toutes les deux heures, donner aux animaux 1° et à trois de ceux qui n'ont encore rien pris, de petites doses, 10 à 20 centigrammes d'acide.

5° Laisser intacts les trois derniers lapins, et voir ce qu'il adviendra.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

La conséquence la plus importante en pratique qui se puisse tirer des expériences précédentes, c'est la grande puissance toxique de l'acide phénique. 3 ou 4 grammes suffisent, en effet, pour tuer rapidement un chien de grande taille.

Il ne faudrait pas en tirer la conséquence que l'homme ne périrait qu'avec une dose proportionnée à son poids, c'est-à-dire cinq ou six fois plus forte. L'un de nous a pu autrefois injecter d'un coup, sans parvenir à le tuer, 2 grammes de chlorhydrate de morphine dans la veine jugulaire d'un chien, et le quart de cette dose suffit pour tuer un homme.

(1) Voy. compte rendu Soc. de Biologie pour 1869, p. 61.

---

tériel; l'état-major transmet cette note au médecin en chef de l'ambulance internationale, qui désigne le personnel suivant les aptitudes de chacun et en fixe le chiffre d'après l'état de l'ambulance, dont il s'assure *de visu* autant que possible.

Le médecin en chef de l'ambulance internationale est maître absolu dans sa sphère, et je serais même partisan de laisser à son initiative et à celle des comités fondateurs. le soin d'organiser l'ambulance comme ils l'entendraient, avec cette seule réserve de s'engager à fournir, en cas de besoin, le personnel nécessaire. Le médecin en chef de l'armée n'aurait que le droit d'inspection sur ces ambulances internationales, mais sans pouvoir donner directement des ordres qui ne pourraient dériver que du commandement.

Quant au matériel des ambulances internationales, il proviendrait en première ligne de la charité privée; il serait complété en cas de besoin par le matériel de l'administration militaire. Je laisse de côté toutes les autres questions qui se rattachent à l'organisation des ambulances internationales; j'en ai assez dit pour indiquer à grands traits quel devrait être leur fonctionnement.

En résumé, les principales réformes à adopter dans l'organisation sanitaire des armées en campagne sont les suivantes :

1° Division du service sanitaire en deux sections tout à fait indépendantes l'une de l'autre : les *ambulances militaires*, chargées uniquement de donner les premiers soins aux malades et aux blessés et ne pouvant sous aucun prétexte se séparer de leur corps d'armée; et les *ambulances internationales*, composées d'éléments civils, dont le personnel soigne les malades et les blessés des *ambulances temporaires*.

A. *Ambulances militaires.*

1° Les médecins en chef de l'armée, des corps d'armée et des ambulances affranchis de la tutelle de l'intendance et dépendant directement du commandement, ayant en un mot, dans leur sphère d'action, le pouvoir et la responsabilité.

2° Suppression de l'ambulance du grand quartier général.

3° Suppression des pharmaciens d'ambulance; un seul pharmacien par corps d'armée.

4° Suppression des médecins de régiment ou versement de ces médecins dans les ambulances volantes dépendant des ambulances divisionnaires.

5° Remplacement du matériel actuel d'ambulance (caisson d'ambulance) par un certain nombre de voitures légères portant le matériel nécessaire pour un temps assez court et non pour toute une campagne; ravitaillement de l'ambulance en pièces à pansement et médicaments se faisant comme le ravitaillement des troupes en vivres par l'intermédiaire des convois.

6° Enlèvement des blessés immédiatement après l'action, *sans* l'in-

L'acide phénique est donc un poison des plus redoutables, et qu'on laisse fort inconsidérément entre les mains de tous, à l'état pur ou à l'état de solution. C'est cette dernière forme qui nous paraît la plus dangereuse, parce qu'on délivre également des solutions faibles pour usage interne, desquelles il n'y a rien à craindre, et des solutions assez fortes pour usage externe, assez fortes pour qu'une méprise entraîne de funestes conséquences. On peut prédire que la première grande épidémie qui nous frappera sera signalée par des erreurs de ce genre. Mais il doit nous suffire d'avoir indiqué ce danger.

Que si maintenant nous cherchons à nous rendre compte, avec la précision qu'exige la physiologie moderne, du mode d'action de l'acide phénique sur les animaux vertébrés, nous trouvons qu'il agit comme la strychnine, sur l'excitabilité de la moelle épinière.

Comme la strychnine, l'acide phénique augmente, au début de l'empoisonnement, la sensibilité de l'animal, pour la diminuer, l'abolir même, lorsque la période convulsive a épuisé la moelle épinière.

Comme elle, il amène des convulsions dans tout le corps, alors même que la moelle épinière a été séparée en deux dans la région dorsale.

Ces convulsions, comme celles de la strychnine, apparaissent spontanément, s'exagèrent à chaque mouvement respiratoire et peuvent être suscitées par les excitations extérieures.

Comme celles de la strychnine encore, elles sont arrêtées par le chloroforme, le chloral, l'éther, par le curare, par la section d'un nerf moteur dans la région animée par ce nerf.

Comme elles, elles laissent intactes la contractilité musculaire et l'excitabilité nerveuse, surtout dans les parties où la section du nerf moteur a empêché l'épuisement.

Comme elles, elles apparaissent dans le membre lié d'une grenouille, où le poison n'a pu pénétrer, parce que le nerf moteur est resté en rapport avec la moelle épinière.

Comme la strychnine, l'acide phénique à très-hautes doses tue instantanément, presque sans convulsions; on trouve dans ces cas les ventricules du cœur arrêtés en diastole.

Dans l'empoisonnement ordinaire, la mort a lieu, par l'acide phénique comme par la strychnine, par épuisement de la puissance excito-motrice de la moelle épinière. La force des convulsions va en diminuant, les mouvements respiratoires, les battements du cœur se ralentissent, la pression cardiaque s'abaisse jusqu'à zéro, et la scène se termine par un *dernier soupir* (1).

Mais les convulsions de l'acide phénique diffèrent considérablement d'apparence d'avec celles de la strychnine. Celles-ci sont, en effet, comme chacun sait, toniques, régulières, c'est-à-dire survenant d'ensemble dans le corps tout entier; celles de l'acide phénique sont au contraire essentiellement cloniques et irrégulières : ce sont des trépidations qui affectent successivement même les différentes parties d'un muscle.

La différence la plus remarquable entre la strychnine et l'acide phénique est présentée par les accidents qui suivent l'administration de celui-ci et peuvent entraîner la mort. Nous voulons parler des inflammations pulmonaires et de ces singulières altérations de l'œil qui les accompagnent souvent.

(1) Voir pour la question du dernier soupir : *Leçons sur la physiologie de la respiration*; par P. Bert, p. 431.

Les accidents pulmonaires sont-ils dus à l'irritation causée par l'élimination de l'acide phénique, élimination qui se fait certainement par cette voie, et y a-t-il là quelque chose de comparable aux néphrites consécutives à tant d'empoisonnements? Ou bien sont-ils le résultat d'une action sur les extrémités soit périphériques, soit centrales, des nerfs pneumogastriques ? La première hypothèse nous paraît beaucoup plus vraisemblable, mais nous avons indiqué plus haut les raisons qui nous forcent à suspendre encore notre jugement.

Nous signalons aux expérimentateurs et aux pathologistes cette relation singulière entre les altérations du poumon et celles des yeux. Il y a là une sympathie jusqu'ici inexplicable et dont on doit pouvoir trouver la trace dans d'autres circonstances.

Disons enfin que l'usage de l'acide phénique à dose assez forte pour donner des convulsions a pu être prolongé pendant trois mois (Exp. X), sans troubles graves, et qu'une certaine accoutumance à ce poison a pu être remarquée : accoutumance bien légère, puisqu'elle ne dépasse pas le double de la dose mortelle, et qu'elle disparaît par une interruption d'un seul jour.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS DE TREMBLEMENTS OSCILLATOIRES DE LA MAIN DROITE, GUÉRIS OU PALLIÉS AVEC OU SANS LE SECOURS D'UNE MACHINE ORTHOPÉDIQUE APPELÉE PORTE-MAIN; par J. J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Suite. — Voir le numéro précédent.

TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DES DEUX MAINS CHEZ UN CHIRURGIEN; TRÈS-GRANDE HABILETÉ OPÉRATOIRE MALGRÉ CETTE INFIRMITÉ.

OBS. I. — Un médecin de Bordeaux, Guérin fils, pour les talents supérieurs et les rares qualités duquel j'ai conservé beaucoup d'estime, avait hérité d'une constitution anémique Il était maigre, pâle, étiolé, avait une santé chancelante, se traînait à pas lents plutôt qu'il ne marchait, était apathique, insouciant, à peine impressionnable, mangeait fort peu, se défiait de ses forces en tout, était doux, modeste, ami sûr, charitable, compatissant, parlait lentement mais très-bien et tremblait des deux mains, mais du tremblement oscillatoire des vieillards. — Quoi qu'il en fût de cette constitution, de ce caractère, de ce tremblement des mains, notre confrère était un chirurgien très-distingué, opérait parfaitement la cataracte et faisait la taille avec des succès vraiment exceptionnels. En le voyant prendre des instruments pour opérer, on le taxait d'imprudence et de témérite, tant le tremblement de la main droite surtout était considérable. Néanmoins, en suivant les phases de chacune de ses opérations, on était rassuré, car, dès qu'il avait pris sa détermination et qu'il voulait agir, le tremblement cessait, sa main était sûre, d'une grande prestesse, complétement aux ordres de sa volonté; l'opérateur était

---

tervention d'un corps spécial de *brancardiers*, et avec l'aide de toutes les ressources disponibles sur le moment.

7° Restreindre les évacuations de blessés et de malades graves aux cas d'absolue nécessité.

8° Création, dans certains cas, d'une *ambulance d'arrière-garde* détachée de l'ambulance du quartier général du corps d'armée.

B. *Ambulances internationales.*

1° Annexion à chaque corps d'armée d'une ambulance internationale.

2° Personnel mixte des ambulances internationales.

3° Le chirurgien en chef de l'ambulance internationale relevant directement du commandant du corps d'armée.

4° Organisation intérieure des ambulances internationales laissée à l'initiative du chirurgien en chef et des comités fondateurs.

5° Droit d'inspection du chirurgien en chef de l'armée ou de ses délégués sur les ambulances internationales.

Dr H. BEAUNIS.

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris le 15 janvier dernier, pour 7 places d'agrégés (section de médecine et médecine légale), vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Hayem, Damaschino, Fernet, Lancereaux, Georges Bergeron, Duguet et Rigal.

* * *

Le concours pour 5 places d'agrégés (section de chirurgie et accouchements) commence aujourd'hui même.

* * *

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Antoine-Paul-Alphonse Vée, ancien pharmacien, ancien maire du 5e arrondissement de Paris, ancien chef de division à l'Administration de l'Assistance publique, vice-président de la Société d'Économie politique, officier de l'ordre de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans.

* * *

L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* se réunit en séance générale le dimanche, 12 mai, à deux heures, 64, rue Neuve-des-Petits-Champs (*Cercle des Sociétés savantes*).

L'ordre du jour porte :

1° Adoption des statuts et du règlement intérieur;

2° Nomination du Bureau et du Conseil d'administration;

3° Organisation des Sociétés locales.

Les Membres adhérents qui n'auraient pas reçu de lettre de convocation sont priés de considérer le présent avis comme une invitation à assister à la séance.

habile, et rien ne trahissait les angoisses du chirurgien qui souffrait d'être obligé de torturer ses semblables.

Rien n'avait jamais été fait, que je sache, pour remédier au tremblement *oscillatoire* des mains, qu'on avait probablement considéré comme incurable.

TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DES MAINS ET DES DOIGTS CHEZ UN MONSIEUR DE FORMES ATHLÉTIQUES ET AGÉ DE 50 ANS; SARCOCÈLE OPÉRÉ AVEC SUCCÈS; GUÉRISON DU TREMBLEMENT OSCILLATOIRE.

OBS. II. — M. P..., négociant, 50 ans, sanguin-bilieux, taille élevée, à le teint olivâtre de la race mongolique bien qu'il soit Français, la tête de grosseur ordinaire, le front haut, le regard fier et audacieux, le nez aquilin, les pommettes saillantes, le visage osseux, carré, à type du Lot-et-Garonne, les lèvres minces et frémissantes, les dents éblouissantes de blancheur, les cheveux noirs, abondants et rudes comme du crin, le cou gros, un peu court, la poitrine très-large, parfaitement construite et dans laquelle le cœur et les poumons fonctionnent on ne peut mieux. Le ventre est plat au niveau des côtes et de la circonférence du bassin, qui a de très-belles proportions. La masse sacro-lombaire est vigoureusement accusée et fait pressentir tout ce que peuvent avoir de force les muscles qui la constituent. Les épaules, les bras, les avant-bras et les mains, les hanches, les cuisses, les jambes et les pieds sont des modèles de grâce et de force, la reproduction vivante d'une des belles statues de la Grèce.

Ce monsieur, dont l'extérieur a quelque chose de dur, est nerveux, impressionnable à l'excès, ne supporte aucune observation, est colère, très-emporté, ne peut maîtriser aucun de ses actes et devient furibond si on lui résiste pour quoi que ce soit. — Mais si M. P... a les mauvais côtés de son tempérament, d'une constitution toute exceptionnelle, la nature l'a très-largement dédommagé en le dotant des plus nobles qualités qu'un homme puisse ambitionner. Dans le courant ordinaire de la vie, en effet, au sein de sa famille, dans ses relations amicales, ce même M. P... est doux, bienveillant, affectueux, d'une politesse exquise, charitable, très-sensible, très-facile à émouvoir, compatissant, plein d'honneur et de probité, de mœurs irréprochables et cherche toutes les occasions de faire le bien, de venir en aide aux malheureux.

Mon client a une double nature, une double manière d'être, de sentir, de se montrer selon les impressions qu'il reçoit, selon les dispositions de son esprit, selon que vont ses affaires, selon les personnes avec lesquelles il a des rapports, selon ses sympathies ou ses antipathies.

Lorsque M. P..., étant encore très jeune, traversa les mers pour aller s'établir à Quito, dans l'Amérique méridionale, sa nature ressemblait assez à celle du commun des hommes nés dans le midi de la France. Mais, habitant longtemps sous l'Equateur, faisant plusieurs fois sa fortune et la perdant un égal nombre de fois, dans un pays où il n'y a rien de légal pour réprimer ou réduire à des formes réglées les querelles particulières, sa fougue s'emporta, l'étincelle fut mise aux poudres, M. P... fut violemment surexcité et ne fit plus d'affaires qu'en payant d'audace et qu'en tenant les hommes aventureux avec lesquels il traitait sous le canon de ses pistolets.

Quoi qu'il en fût de cette vie constamment agitée, constamment en butte aux turpitudes commerciales de gens qui ne respectaient rien, M. P... avait toujours su se maîtriser assez pour ne pas céder à ses instincts d'athlète, d'homme ayant le sentiment de sa force, de ses courageuses déterminations, et pour ne pas broyer avec ses bras de fer des hommes dont les forces étaient épuisées par des excès de toute sorte.

Quelque fort, quelque vigoureux et quelque bien trempé que fût M. P..., son long séjour dans des climats dévorants, ses mécomptes, ses chagrins, ses fatigues excessives et la perte de sa fortune, furent autant de causes qui altérèrent fortement sa constitution, qui ruinèrent une nature si forte, une si vigoureuse santé. Notre compatriote, plus nerveux et plus impressionnable que jamais, était fort préoccupé de son avenir, pusillanime, morose, soupçonneux à l'excès et avait, depuis six mois environ, un tremblement oscillatoire des deux mains et des doigts qui l'obligeait de faire écrire ses affaires et sa correspondance par un commis espagnol.

Ne pouvant plus résister aux tortures de sa position, au délabrement très-rapide de sa santé, et voulant d'ailleurs être débarrassé d'un énorme sarcocèle dont il était porteur depuis trois ans, il prit le parti de revenir à Bordeaux.

Dès son arrivée, M. P... me fit appeler, me raconta les faits que je viens d'exposer, et me pria de l'opérer le plus tôt possible.

La surexcitation nerveuse et le dépérissement de ce malade étaient tels, que j'ajournai l'opération et conseillai le repos, les bains, les boissons tempérantes, quelques antispasmodiques, un régime approprié, le séjour à la campagne et un voyage aux Pyréoées, mais sans prendre les eaux sulfureuses, soit en bains, soit en boisson.

Après quatre mois passés soit à la campagne, soit dans les Pyrénées, mon malade se trouva beaucoup mieux, avait repris de l'embonpoint, était beaucoup moins nerveux, moins inquiet, voyait l'avenir sous un jour favorable, était surtout enchanté de se trouver au milieu d'une famille qui l'entourait de soins et de prévenance de toute sorte. Le tremblement des mains était à peine sensible, et je crus devoir affirmer que cette déplorable manifestation nerveuse et musculaire disparaîtrait complètement.

J'opérai M. P... de son sarcocèle en présence et avec l'aide de mon excellent ami le docteur G. Dupont (de Bordeaux). Un an après cette opération, M. P... avait vu disparaître graduellement le tremblement de ses mains, qui ne s'est plus reproduit.

TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DE LA MAIN DROITE ET DES DOIGTS CHEZ UN JEUNE HOMME; FATIGUE CÉRÉBRALE; CHANGEMENT DE VIE, D'HABITUDES ET DE LIEUX; CESSATION DES ÉTUDES; GUÉRISON DU TREMBLEMENT.

OBS. III. — M. de M..., âgé de 21 ans, est pâle, maigre, nerveux, a la tête grosse, l'œil brillant, scrutateur, une intelligence d'élite. Faisant son droit avec de très-remarquables succès, il avait été obligé, pour cause de *fatigue cérébrale*, de *tension intellectuelle*, et d'après le conseil des médecins de sa famille, de faire une excursion en Suisse et sur les bords du Rhin. Voyageant en véritable touriste, et ne ménageant pas ses jambes, sa santé se rétablit, et il put revenir à Paris continuer des études pour lesquelles il avait un zèle bien rare à son âge et dans sa belle position de fortune.

Mon intime ami M. Reymond, de Paris, qui était fort lié avec le père de ce jeune homme, me pria de l'examiner pour savoir si je pourrais remédier aux difficultés qu'il éprouvait pour écrire, lui que son ardeur pour le travail obligeait d'avoir constamment la plume à la main.

Quand cet étudiant voulait écrire, sa main droite et ses doigts *couraient* librement sur le papier. Mais bientôt cette main et ces doigts devenaient tremblants, oscillaient très-rapidement, et n'étaient aptes à recommencer les actes d'ensemble et de précision qui sont nécessaires pour écrire, qu'après un repos de quelques heures.

Il y avait d'ailleurs ceci de remarquable, c'est que lorsque le tremblement oscillatoire de la main droite et des doigts commençait, M. de M.... s'en préoccupait beaucoup, le rouge lui montait au visage, l'impatience le gagnait, et alors ce même tremblement augmentant avec rapidité et en raison directe des contrariétés qu'il éprouvait, force lui était de renoncer au travail. D'un autre côté, quand notre étudiant composait, que son cerveau était tendu, que ses puissantes facultés étaient au service de sa pensée ou qu'il écrivait sous la dictée, préoccupé qu'il était de ne rien oublier, ses doigts et sa main ne tremblaient plus, étaient dociles et obéissaient à sa volonté.

Le professeur Fouquier, de bienveillante mémoire, les docteurs Villeneuve, Réveillé-Parise et moi fûmes réunis en consultation chez ce malade, pour statuer sur les moyens auxquels on pourrait recourir, non pour guérir le tremblement oscillatoire de la main et des doigts, ce n'était pas possible, mais bien pour annuler ces tremblements, et faire que M. de M.... pût écrire. Étant le plus jeune des éminents confrères auxquels on m'avait fait l'honneur de m'adjoindre, j'exposai mes idées sur l'infirmité dont il s'agissait, et proposai, sinon le *porte-main*, que je n'avais pas fait faire à cette époque (*septembre* 1845), du moins une machine équivalente quant à son mode d'action. Mais toutes nos combinaisons échouèrent, parce que, dès que la main oscillante était logée entre deux montants et retenue mollement par un ruban de soie, de très-fortes douleurs névralgiques survenaient dans tout l'avant-bras, dans la main, dans les doigts eux-mêmes, et s'opposaient absolument à ce qu'on pût même faire un essai de très-courte durée.

Dans ces conjonctures, mes savants confrères et moi comprîmes que de nouvelles tentatives seraient infructueuses, et qu'il valait beaucoup mieux procéder autrement. En conséquence, nous conseillâmes à M. de M.... d'abandonner ses études, de quitter Paris, d'aller habiter une fort belle terre que son père avait en Bourgogne, de vivre là comme un campagnard, de chasser, de monter à cheval, de s'intéresser aux travaux agricoles, de les surveiller, de les diriger et de ne se livrer, au moins de fort longtemps, à aucun travail intellectuel, à aucune occupation qui surexcitât son cerveau.

Après deux années passées de cette façon, M. de M.... se portait à merveille, n'éprouvait plus aucun phénomène nerveux, avait vu disparaître graduellement le tremblement oscillatoire de la main droite et des doigts, et pouvait écrire assez facilement, pourvu qu'il n'écrivît pas longtemps.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HÔPITAUX DE LONDRES.

Suite et fin.—Voir le numéro précédent.

ANÉVRYSME DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE DROITE; GUÉRISON; par M. JAMES LANE. (Hôpital Sainte-Marie.) — L'anévrysme a été observé sur le nommé Édouard H., âgé de 39 ans, admis le 26 juin 1871 à l'hôpital. Il ne s'est aperçu d'un très-petit gonflement qu'il y a neuf mois; depuis, la tumeur s'est accrue; elle mesure deux pouces de hauteur et trois de largeur, repoussant l'os hyoïde et le larynx vers la gauche; les pulsations de la tumeur sont très-amples. On a diminué son volume par une compression continue. Le malade a quelque difficulté à avaler et un malaise au côté droit de la tête et à l'oreille droite. Mais ce qui le gêne le plus, c'est le bruit des pulsations.

On l'opère le 28 juin. Une incision verticale de trois pouces et demi est faite de la partie inférieure de la tumeur à l'articulation sterno-claviculaire; après avoir divisé le peaucier et lié une veine, on met à nu le bord interne du sterno-mastoïdien, on le refoule en arrière, on met à nu les omo-hyoïdien, sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien; on repousse le premier en haut, le dernier en dedans, et on se trouve en face de la glande thyroïde au bord postérieur de laquelle est l'artère; une ligature y est appliquée à environ deux pouces au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire et à un pouce au-dessous de la tumeur. Pas d'accident, aucun nerf, aucune veine ne sont touchés.

Les pulsations de la tumeur s'arrêtent quand la ligature est posée; mais elles reviennent un peu le soir. Le jour suivant, elles cessent pour toujours, soit sur la tumeur, soit dans les branches de la carotide externe. Rien dans la circulation intra-crânienne. On prend la température des deux trous auditifs, et on trouve la différence en plus d'un degré Farenheit, du côté de la ligature, pendant deux jours seulement. Dès le deuxième jour, la tumeur a diminué; le dixième jour, elle était réduite au tiers. Sa disparition fut un peu retardée par la formation d'un abcès à la partie inférieure du cou. La ligature ne fut en place que jusqu'au vingt-troisième jour. Le malade sort de l'hôpital le 16 août. La tumeur a disparu entièrement.

LITHOTRITIE CHEZ UN ENFANT DE 2 ANS ET 3 MOIS; par M. H. THOMPSON. (University College hospital.) — L'enfant arrive à l'hôpital ayant un calcul dans la vessie, et, en outre, un phimosis, que l'on traite par la circoncision; la sonde, introduite dans la vessie, fait sentir une pierre, mais pas très-distinctement. M. Thompson se décide à une exploration avec le lithotriteur.

Le 30 mai l'enfant est endormi; on saisit avec l'instrument un calcul qui paraît avoir le volume d'un pepin d'orange. On le broie facilement et on en retire, à quatre reprises, les débris; on en laisse très-peu dans la vessie. Un bain chaud est prescrit deux fois par jour.

Le 31, urine facile, contient quelques débris. Bon dîner.

M. Thompson a saisi cette occasion de faire remarquer à ses élèves combien peu sont fréquentes les occasions d'appliquer la lithotritie chez les enfants. Il préfère, jusqu'à la puberté, la taille, parce qu'elle ne donne que 1 décès sur 15. Mais il a aussi pour principe que, lorsque la pierre est petite et l'urèthre d'un bon calibre, il faut essayer de la lithotritie pour épargner à l'enfant une grave opération. La plus grande objection, c'est que l'urèthre des enfants est étroit et sa muqueuse délicate, que sa vessie est très-active et très-irritable, et qu'enfin il n'y a pas chez l'enfant le contrôle moral qui existe chez l'adulte. Les avantages de la lithotritie sont néanmoins considérables lorsque la pierre n'est pas plus grosse qu'un pepin d'orange; on épargne ainsi une opération plus grave. Il a suffi, dans le cas cité plus haut, d'une seule séance. C'est la seconde opération de ce genre pratiquée par M. Thompson pendant son exercice à l'hôpital du collège de l'Université.

OPHTHALMIE SYMPATHIQUE A LA SUITE D'UNE LÉSION DE L'AUTRE ŒIL; ABLATION DE L'ŒIL MALADE; GUÉRISON; par M. SPENCER WATSON (Royal South London ophthalmic hospital). — A. C., 36 ans, reçoit un coup à l'œil droit. Cinq ans avant son admission à l'hôpital, qui date de mars 1871, l'œil se rapetisse, la vue s'éteint. Il y a dix-huit mois, il reçoit à l'œil gauche un coup d'arête de poisson. Cet œil est toujours douloureux, irrité depuis le dernier accident; le jour de l'entrée, on observe une grande douleur et de la photophobie; l'œil gauche a tous les symptômes d'une cyclite. La cornée est uniformément épaissie, la région ciliaire de la choroïde a spécialement une coloration rouge pourpre. L'œil voit le nº 2 de l'échelle de Jaeger. L'œil droit est douloureux lorsqu'on le presse au-dessus et en dedans. On diagnostique une irido-choroïdite traumatique de l'œil gauche compliquée d'une irritation sympathique due à l'état de l'œil droit. Le 24 mars, on enlève l'œil droit; on donne 24 grains d'hydrate de chloral qui sont impuissants; 1 grain d'opium réussit la nuit suivante. La photophobie et la cyclite persistant, on donne, le 31 mars, du calomel et de l'opium et aussi 25 gouttes d'atropine toutes les trois heures. On continue ce traitement jusqu'au 2 mai, époque à laquelle les gencives devinrent malades. On substitua au mercure l'iodure de potassium, trois doses par jour de 10 grains chaque. Le 23 mai, on donna le bromure de potassium à la dose de 10 grains par jour. Le 6 juin, la cornée est claire, la pupille dilatable, la sclérotique décolorée; le malade lit le nº 8 de Jaeger.

LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE POUR UN ANÉVRYSME DE LA FÉMORALE: par M. LANE (Manchest. royal infirm.). — Le malade, âgé de 42 ans, avait un anévrysme situé assez haut sur le trajet de la fémorale; quatorze mois auparavant, on lui a fait une compression continue de trente-neuf heures au-dessus de l'arcade crurale, compression qui amena une diminution dans le volume et le nombre de pulsations de la tumeur, mais fut suivie d'une ulcération qui guérit au bout de quelque temps, laissant une cicatrice dure. Depuis un an, on n'a rien fait à son anévrysme qui a un peu grossi.

On pratique la ligature de l'iliaque externe non sans une assez grande difficulté, en raison de la présence de la graisse et de l'adhérence de la paroi antérieure avec les tissus qui la recouvrent; on emploie pour la ligature une corde à boyau et on coupe les fils au ras du vaisseau. On ferme la plaie avec des fils de soie. Au bout de huit jours on enlève les sutures. La plaie est guérie, sauf dans un angle coïncidant avec le tissu cicatriciel de l'ancienne plaie. On s'est toujours servi pour pansement d'acide phénique, il n'y a pas eu de suppuration. Le malade quitte l'hôpital le vingt-sixième jour.

La même opération a été pratiquée avec succès par M. Lowe à l'hôpital de West Norfolk et Lynx.

Dr C. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

Archives médicales belges.

PLAIE PÉNÉTRANTE DU COU PAR ARME A FEU; GUÉRISON; par MM. DECAISNE et CHEVALIER.

Un soldat charge un fusil Albini avec un culot de cartouche qu'il croyait vide, s'applique le canon du fusil sur la gorge nue et pousse la détente. La cartouche était chargée à blanc et renfermait 3 gr. 50 de poudre. Le coup part et fait une plaie au cou.

On constate une plaie pénétrante faite comme par un emporte-pièce, au niveau et à gauche du cartilage cricoïde, d'une profondeur de 4 centimètres.

L'orifice externe a la largeur d'une pièce de 1 franc, ses bords sont déchiquetés, renversés en dedans; le fond, un peu plus étroit, est noir, brûlé par la poudre.

Tout autour de cette plaie, dans un rayon de 5 centimètres, la peau est d'un noir de charbon, ne présentant pas de traces de grains de poudre. Pas d'orifice de sortie à la plaie.

La guérison a été complète au bout de sept semaines et il n'est sorti de la plaie aucun corps étranger, ni bourre, ni carton.

Ce blessé a été traité par l'eau froide, que M. Decaisne considère dans ces cas comme le meilleur antiphlogistique. Ce chirurgien n'a pas fait de débridement préventif; du reste, il n'opère jamais ce débridement dans les plaies par armes à feu, le condamne de toutes ses forces et le considère comme barbare et très-souvent nuisible. C'est du reste également l'opinion de Botal, de Baudens et d'autres chirurgiens, qui ont démontré les inconvénients qui résultent de la méthode de débrider les plaies.

L'observation ci-dessus est intéressante par ce fait qu'une plaie pénétrante a été produite au cou par une simple décharge de poudre. On a pensé que cette plaie était due au morceau de carton qui bouche la cartouche; mais aucun corps étranger n'est sorti de la plaie et la guérison a été complète et assez rapide. Aussi je suis assez disposé à croire que la plaie pénétrante peut être due à la poudre seule; le canon du fusil était appliqué sur le cou nu et il n'est pas démontré que la poudre ne puisse produire, dans des conditions semblables, des plaies de cette nature. Cette observation est donc à discuter à propos des lésions produites par la poudre.

Plaie contuse du tibia; infection purulente; guérison; par M. Dechilage.

Un soldat de 21 ans est apporté, le 30 juillet 1869, à l'hôpital de Mons, atteint d'une plaie contuse de la jambe droite, suite d'un coup de pied de cheval.

Le 4 août, on constate l'existence d'une ostéo-périostite suppurée du tibia; l'eau employée jusqu'ici est remplacée par les émollients.

Le 14 août, la plaie a un aspect blafard; le malade a l'air abattu, anxieux; malaise, frissons vagues, irréguliers; il n'a pas dormi; il n'y a ni chaleur ni fièvre.

Le lendemain, les symptômes généraux s'aggravent; les frissons deviennent plus intenses et durent plus longtemps; état fébrile, anorexie, langue sèche, respiration accélérée.

On prescrit des applications de compresses trempées dans une décoction de quinquina, et le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme par jour; pour régime : bouillon, laitage, boissons toniques et abondantes.

Le 16, rêvasseries pendant la nuit. A sept heures du soir, le malade a éprouvé un frisson intense qui s'est prolongé jusqu'à huit heures. La voix est faible; odeur fade de l'haleine.

On augmente la dose de quinine; même traitement local, seulement on ajoute de l'alcool à la décoction de quinquina.

Le 17, agitation alternant avec de la somnolence et des gémissements. Il y a comme une résolution de tous les membres; les selles et les urines sont volontaires.

Du 18 au 21, les symptômes fâcheux vont encore en augmentant; aux frissons succèdent une chaleur plus brûlante, une transpiration fétide; la figure s'altère, les yeux s'enfoncent, soif vive; subdélirium; teinte subictérique, amaigrissement, douleur vague dans les membres; pouls petit, fréquent (110 pulsations à la minute); les battements cardiaques sont nets, sans bruits anormaux, souffle à double courant à la région cervicale, les gencives sont décolorées. Toux sèche, oppression; l'auscultation révèle quelques râles disséminés dans la poitrine. Les urines, très-concentrées, ne renferment pas d'albumine.

Le fond de la plaie reste grisâtre; la peau, au pourtour, a une teinte violacée. Le malade se plaint beaucoup quand on le panse.

On applique sur la plaie un mélange de baume opodeldoch et d'huile d'olives et l'on continue le sulfate de quinine à haute dose et les boissons toniques.

A partir du 22, une amélioration notable commence, elle continue les jours suivants et bientôt l'état général est très-bon. Des trajets fistuleux mettent quelque temps à guérir, un abcès de la jambe est ouvert; enfin, après six semaines environ, le malade sort de l'hôpital.

Cette observation présente un grand intérêt, en ce moment surtout où l'infection purulente est plus que jamais à l'étude; elle vient corroborer l'opinion de M. A. Guérin sur la curabilité de l'infection purulente.

Des plaies par armes a feu; traitement propre a éviter l'opération; par le docteur Brenneng (de Vienne); traduit par M. Henrard.

Le docteur Brenneng publie, sur ce sujet, le résultat de ses observations dans une *Épître aux armées actives et à leurs médecins*. Ce chirurgien a soigné un grand nombre de blessés pendant la guerre de 1866, et les conclusions auxquelles il est arrivé présentent assez d'intérêt pour que nous croyions devoir les reproduire :

Il faut sonder la plaie une fois tout au plus; cette opération plusieurs fois répétée ne fait qu'irriter et apporter une entrave à la marche régulière de la cicatrisation. L'application de l'eau froide doit être faite avec intelligence; elle peut nuire par une température trop basse ou en provoquant l'inflammation si on ne la renouvelle assez souvent; cette température sera modifiée suivant la susceptibilité des malades, sinon on s'expose aux accidents nerveux, à l'inflammation ou à la suppuration.

Les pansements au moyen de charpie ont souvent l'inconvénient de favoriser l'accumulation du pus; les compresses imbibées d'eau, d'eau chlorurée ou d'une solution de nitrate d'argent, sont préférables.

L'aération, abstraction faite des conditions précédentes, ne suffit pas pour mener à bonne fin les plaies par armes à feu; il n'est pas rare, en effet, de voir survenir la pourriture d'hôpital chez les blessés logés sous les tentes établies dans les jardins.

Une diète sévère au début, puis une nourriture substantielle, ainsi que les soins de nuit et de jour, sont tout aussi nécessaires que le traitement chirurgical proprement dit.

Dr Nicaise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 avril 1872. — Présidence de M. de Quatrefages.

Médecine vétérinaire. — Police sanitaire applicable a la peste bovine. Note de M. Bouley.

Une conférence sanitaire internationale a été convoquée à Vienne, le 16 mars dernier, sur l'initiative du gouvernement austro-hongrois, pour poser les bases d'un règlement de police sanitaire uniforme, grâce auquel les mêmes moyens étant appliqués, soit pour prévenir l'invasion de la peste bovine, soit pour empêcher sa propagation d'une manière certaine, les relations commerciales pourraient ne pas être interrompues entre les pays signataires de cette convention sanitaire, quand bien même, malgré les mesures préventives adoptées contre la peste, cette maladie aurait pu s'introduire dans une région ou dans une autre de ces différents pays.

Onze Etats s'étaient fait représenter à cette conférence par vingt-six délégués, savoir : L'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, la Belgique, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, les Principautés roumaines, la Russie, la Servie, la Suisse et la Turquie. Il y avait parmi les délégués de ces Etats, quinze membres appartenant à l'enseignement vétérinaire et onze conseillers ou fonctionnaires administratifs, attachés au service sanitaire de leurs pays respectifs et ayant toute compétence pour se prononcer en connaissance de cause sur les différentes questions qui devaient être soumises à leur appréciation.

Le questionnaire sur lequel la conférence a été appelée à délibérer, ne comptait pas moins de soixante-cinq questions, auxquelles l'initiative de plusieurs membres en a ajouté quelques-unes encore. Eh bien, chose remarquable et qui mérite à coup sûr d'être signalée, tant elle sort de ce qui est ordinaire, malgré le nombre des membres de la conférence et celui des questions posées, les décisions prises et formulées dans « un exposé des principes devant servir de base à un règlement international contre la peste bovine » ont été adoptées toutes, à l'unanimité des voix, sauf dans deux cas, d'une importance secondaire, où l'accord n'a pas été aussi complet.

Cet accord si parfait, et dont on n'est pas coutumier dans les choses qui ressortissent à la médecine, résulte de ce qu'aujourd'hui il n'y a plus, il ne peut plus y avoir de divergence sur la nature exotique de la peste bovine, par rapport à l'Europe occidentale et centrale, et sur son mode de propagation. On sait aujourd'hui, de la manière la plus certaine, comme j'ai eu l'honneur de le rappeler l'année dernière à l'Académie, qu'en dehors de la Russie, elle ne se développe jamais spontanément, sur n'importe quelle race, même celle des steppes; et que, conséquemment, lorsqu'elle se manifeste quelque part, en dehors de son pays originel, c'est que, d'une manière ou d'une autre, elle y a été importée. On sait également que lorsqu'elle persiste plus ou moins longtemps dans les pays qu'elle a envahis, elle ne s'y entretient que par la contagion, qu'elle ne peut se perpétuer qu'autant qu'elle trouve où se prendre, et qu'elle s'éteint toujours quand cette condition vient à lui manquer. Ce qui revient à dire, contrairement à ce que prétendent certains médecins, trop fortement imprégnés de vieilles idées doctrinales, que la peste bovine n'est pas susceptible de devenir une maladie de nos pays, sous l'influence de ce qu'on appelle, assez obscurément, un génie épidémique. Il y a cent vingt ans, elle a persisté, treize années consécutives, en Angleterre, parce qu'on n'avait pas su s'en débarrasser; mais le fantôme de l'épidémicité ne tarda pas à s'évanouir quand on se décida à s'attaquer à la contagion et à annuler ses effets.

Le même fait s'est reproduit, dans le même pays, en 1866, et d'une manière plus flagrante encore. Lorsque à cette époque, la peste y fut importée par les voies commerciales, on s'obstina à en méconnaître l'origine et à la considérer comme une maladie indigène, développée sous l'influence de la chaleur exceptionnelle de la saison; et, sous l'impression de cette fausse idée, on se refusa, pendant de trop longs mois, à l'application des mesures sanitaires dont l'expérience du continent attestait l'efficacité certaine. De là, l'immense sinistre dont furent frappées l'Angleterre et l'Ecosse. Mais, lorsqu'enfin l'erreur fut reconnue et que le Parlement convoqué eut voté le bill de l'abattage qui armait les autorités anglaises d'un pouvoir suffisant pour faire abattre, au nom de l'intérêt général, les animaux qui pouvaient donner prise à la contagion et en étendre le foyer, alors, chose en apparence assez singulière et qui, de fait, n'est pas commune dans les annales de la médecine, l'épizootie, qui était en pleine activité de destruction, ne tarda pas à disparaître par commandement exprès du gouvernement.

La contagion, voilà donc la cause exclusive de l'importation, de la propagation et de la permanence plus ou moins durable de la peste bovine, dans les pays de notre Europe et dans ceux de l'Europe centrale.

C'est de cette notion, si certaine et si incontestable, que procèdent toutes les mesures sanitaires que la conférence internationale a arrêtées, et dont elle propose l'adoption à tous les gouvernements des pays qui sont naturellement exempts de la pesté et qui ne la subissent que par accident.

Voici ces mesures dans ce qu'elles ont de plus essentiel :

Abattage immédiat, moyennant indemnité, de tous les animaux atteints de la peste, et de ceux qui doivent être considérés comme suspects de cette maladie, en raison des influences auxquelles ils ont été exposés.

Enfouissement des cadavres de tous les animaux malades de la peste, sans que rien puisse en être distrait pour être utilisé d'une manière quelconque.

L'utilisation des viandes des animaux sains, abattus pour cause de suspicion pouvant être permise, mais sous des conditions spéciales, rigoureusement déterminées.

Destruction des germes de la contagion partout où ils peuvent se trouver : dans les étables, dans les fumiers, sur les fourrages, sur les harnais, sur les routes, dans les pâturages, dans les charrettes, dans les wagons de chemins de fer, etc., etc., partout enfin, et sur tout ce qui a pu être exposé à l'influence de la contagion.

Isolement aussi complet que possible des lieux où la peste s'est déclarée, de telle sorte qu'il ne puisse en sortir aucun animal susceptible de servir de véhicule à la contagion, et qu'aucun ne puisse y entrer qui soit capable de l'entretenir.

Cet isolement doit être prescrit et mis en pratique pour les fermes, pour les localités, pour les communes, et enfin pour des circonscriptions plus au moins étendues, suivant l'extension de la maladie.

Etablissement autour des localités dont l'isolement a été prescrit, et qui sont déclarées *infectées*, d'une zone où la circulation des ruminants est interdite, ainsi que le commerce et le transit de tout ce qui pourrait servir de véhicule à la contagion : fourrages, fumiers, produits et débris animaux de toutes sortes.

Suspension des foires et marchés de bestiaux dans un certain rayon, autour des foyers d'infection ; recensement de tous les ruminants dans la localité infectée et dans la zone suspecte, pour que l'autorité ait une garantie que ces animaux ne seront pas déplacés par des trafics clandestins des lieux qu'ils occupent actuellement.

Dès qu'un cas de peste a été constaté officiellement dans une localité, la déclaration immédiate de tous les cas de maladies dont les animaux ruminants peuvent être atteints devient obligatoire pour tous les propriétaires, détenteurs ou gardiens de ces animaux.

Précautions toutes particulières prescrites après la disparition de la peste d'une localité et l'application des mesures de désinfection, pour procéder au repeuplement des étables et des herbages, ainsi qu'au rétablissement de la liberté de circulation du bétail et des transactions commerciales dont il est l'objet.

A toutes ces mesures, si, de date ancienne pour la plupart, et dont l'efficacité, quand elles sont appliquées dans leur ensemble, est attestée par l'expérience de tous les temps et de tous les pays, la conférence en a ajouté une toute nouvelle et très-importante, au point de vue, tout à la fois, et des relations commerciales et de la police sanitaire ; elle consiste dans l'obligation, pour tout Etat où la pesté bovine se serait manifestée, d'annoncer immédiatement, par voie télégraphique, l'invasion de la maladie aux gouvernements des pays voisins, d'abord, et ultérieurement à ceux des Etats plus éloignés qui exprimeraient le désir d'être renseignés sur cette invasion.

Une enquête minutieuse serait faite sur les voies d'introduction et de propagation de la peste bovine, et les résultats de cette enquête seraient, dans le plus court délai, portés à la connaissance des autorités des contrées qui peuvent être menacées de l'invasion de la maladie.

Chaque pays où sévirait actuellement la peste bovine devrait être tenu de publier, dans son journal officiel, un bulletin hebdomadaire, où l'on ferait connaître l'état de cette maladie, les mesures ordonnées pour empêcher sa propagation, les modifications successives qui pourraient leur être imprimées suivant les circonstances, et enfin le jour où elles cesseraient d'être en vigueur.

Ce bulletin serait envoyé aux rédacteurs des journaux officiels des autres Etats qui en feraient la demande.

On conçoit, sans qu'il soit besoin d'y insister longuement, combien cette mesure sanitaire serait féconde en grands avantages pour tous les pays, si elle était scrupuleusement mise à exécution partout où la peste peut éclater, car tout le monde se mettrait immédiatement en garde contre elle : les autorités des pays les plus immédiatement menacés, en prescrivant sans délai les mesures préventives qui sont recommandées en pareil cas, et le commerce en s'abstenant de relations actuelles avec les localités ou les régions infectées.

La première idée de cette excellente mesure sanitaire, proposée à la conférence par un des délégués de l'Allemagne, appartient à M. Zundel, modeste et savant vétérinaire de Mulhouse, qui l'a fait connaître par la voie du *Recueil de médecine vétérinaire*. Je me fais un devoir et un plaisir de la lui restituer ici.

M. Bouley relève dans son rapport deux autres points qni ont leur importance : d'abord l'insuffisance et les dangers de l'inoculation comme moyen préventif, ainsi qu'en témoignent les expériences faites en Russie ; ensuite la mauvaise organisation en France de notre police sanitaire qui est confiée aux municipalités, impuissantes à la faire observer. Il faudrait, comme en Allemagne, confier ce service à un délégué de l'administration supérieure, dont l'autorité serait moins contestée et qui resterait indépendant de toute influence de clocher.

La pratique de l'abattage obligatoire, répète l'auteur en terminant, est donc essentiellement rationnelle et scientifique, puisqu'elle a pour base les notions les plus certaines, acquises par l'histoire, l'observation et l'expérimentation.

Sur quelques effets de la pénétration des projectiles dans divers milieux et sur l'impossibilité de la fusion des balles de plomb dans les plaies produites par les armes a feu ; par M. L. Melsens.

La conclusion générale de ce travail est que les opinions émises, dans la séance du 20 novembre 1871, par M. le professeur Coze, ne paraissent à l'auteur justifiées ni par le calcul ni par l'expérience directe.

Chimie physiologique. — De l'action de l'oxygène sur certaines infusions végétales. Note de M. l'abbé Laborde, présentée par M. Pasteur.

« J'ai fait une expérience qui peut avoir une grande importance dans des questions difficiles que M. Pasteur a résolues, et qui cependant reviennent sans cesse en discussion. Voici en quoi elle consiste :

« De chaque côté d'un ballon de verre, on étire à la lampe un tube à travers lequel on fait passer un fil de platine, puis on fond le verre sur le platine. On a ainsi deux fils métalliques qui pénètrent dans le ballon, et présentent au dehors leurs extrémités opposées. On remplit le ballon, aux deux tiers, d'une décoction de plantes, puis on étire le goulot à la lampe. On fait bouillir le liquide pendant quelque temps, puis on fond l'extrémité du tube, pour fermer hermétiquement le ballon. Ayant trouvé difficile de faire cette dernière opération pendant que la vapeur traversait le tube, j'ai enveloppé de la flamme soufflée l'extrémité ouverte, et, faisant cesser l'ébullition, j'ai fondu cette extrémité, en sorte que l'air qui a pu rentrer avait dû traverser la flamme ardente du chalumeau.

« On voit de suite que les fermetures sont complètes lorsque l'ébullition recommence d'elle-même, et qu'elle continue pendant quelque temps dans le vide produit par la condensation de la vapeur.

« Une partie de la précédente décoction, séparée d'avance et laissée à l'air libre, présentait, au bout de cinq à six jours, des plaques de moisissures qui se sont multipliées à la surface. Rien de semblable ne s'est montré dans le ballon, et, au bout d'un mois, le liquide qu'il contenait présentait encore la même apparence.

« J'ai mis alors les fils de platine en contact avec les pôles d'une pile de 60 petits éléments, et j'ai fait naître dans l'intérieur du ballon environ 2 centimètres d'oxygène. Une expérience préalable, faite sous une petite éprouvette, avec une décoction semblable, m'avait montré qu'avec la pile et le temps employés, je devais obtenir à peu près 2 centimètres cubes d'oxygène. Après cinq jours, le liquide ayant toujours la même apparence, j'ai introduit, encore à l'aide de la pile, 2 centimètres d'oxygène dans le ballon, et j'ai renouvelé cette opération tous les cinq jours pendant un mois, sans qu'aucun changement se soit manifesté. Alors, j'ai brisé le tube, et, au bout de dix jours, quelques groupes de moisissures se sont montrés sur le liquide ; la décomposition a continué ensuite, mais plus lentement que dans les décoctions fraîches qui n'avaient pas subi le même traitement.

« Rien ne prouve mieux, ce me semble, l'impuissance de l'oxygène à produire la fermentation que cette expérience, où, mis en contact à plusieurs reprises avec un liquide fermentescible, il n'y détermine aucun changement sensible. Cette impuissance est d'autant plus remarquable que, dans cette circonstance, l'oxygène possède une activité particulière, puisqu'il est sous la forme d'ozone, c'est-à-dire à l'état naissant. »

Physiologie expérimentale. — Sur l'action physiologique de l'éther formique. Note de M. H. Byasson, présentée par M. Robin.

« Nos expériences ont été pratiquées comparativement avec l'éther formique, le chloroforme et l'éther acétique, sur des rats, des cochons

d'Inde, des chiens. Par la voie pulmonaire, l'action est rapide, moins cependant que celle du chloroforme; on observe surtout les phénomènes d'asphyxie, un refroidissement qui atteint 3°,5. La résolution musculaire n'est pas complète et la sensibilité n'est pas abolie. Comme anesthésique, l'éther formique ne peut donc pas être comparé au chloroforme. Les animaux restent plusieurs heures avant de revenir à l'état normal; le refroidissement et l'horripilation persistent souvent. Par la voie pulmonaire ou par injection sous-cutanée, à la dose de 1 à 2 centimètres cubes pour les rats et les cochons d'Inde, de 4 à 6 centimètres cubes pour les chiens, les mêmes phénomènes apparaissent, mais l'asphyxie est moins prononcée; les animaux restent cloués sur place, avec résolution musculaire marquée, tendance au sommeil, refroidissement; la sensibilité n'est qu'émoussée. L'éther formique agit donc sur le système nerveux moteur et sur la calorification et son action persiste longtemps. Administré à l'homme, à la dose de 6 à 8 grammes, dans le but de rechercher l'acide formique dans les urines, il a produit une tendance marquée au sommeil; les autres phénomènes n'ont pas été constatés. L'acide formique a été retrouvé dans les urines, en suivant le procédé décrit dans nos expériences sur l'hydrate de chloral. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Peyraud et M. Falières, pharmacien à Libourne, renfermant une note pour servir à la démonstration des effets du bromure de potassium pour contre l'épilepsie. (Accepté.)

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Blanc (d'Uzès), lauréat de l'Académie.

— M. LARREY appelle l'attention de l'Académie sur les conditions fâcheuses d'humidité du local où sont placés les collections et les livres composant la bibliothèque de la Société. Ces collections sont menacées d'une détérioration et d'une perte plus ou moins prochaines. Il demande que le Bureau veuille bien faire une démarche auprès du ministre pour obtenir un local où les précieux ouvrages faisant partie de ces collections ne soient pas exposés à pourrir par l'humidité.

M. LE PRÉSIDENT répond que des démarches ont été faites à diverses époques, et récemment encore, au jour de l'an, auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Le Bureau se propose de renouveler ces démarches, et il invite les membres influents de l'Académie à vouloir bien s'y associer.

Après quelques observations présentées par MM. J. Cloquet, Caventou, Chauffard, Husson et par M le secrétaire annuel, l'Académie se rallie à la proposition de M. le président.

— M. DEVILLIERS dépose sur le bureau, pour servir à la commission de l'hygiène de l'enfance, les comptes rendus statistiques du comité d'hygiène de Turin pour les années 1867, 1868 et 1869, par M. le docteur Giuseppe Rizetti.

M. BÉCLARD présente le modèle d'un porte caustique de trousse contenant une seringue de Pravaz, fabriqué par M. Favre, sur les indications de M. Gaurié.

M. DEMARQUAY présente, au nom de M. le docteur Félix Roubaud, un ouvrage intitulé : *De l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme.*

M. GUÉNEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Grousin, un instrument destiné à constater l'état de la nutrition chez les petits enfants.

M. LARREY présente un travail sur une épidémie de méningite cérébro-spinale, par M. le docteur Arnould, médecin-major.

— M. CAVENTOU (Eugène) lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. BOUDET lit un travail ayant pour titre : *De la digitaline et de l'aconitine cristallisées.*

L'auteur fait remarquer que les alcaloïdes cristallisés n'ont ni la même composition ni les mêmes propriétés que les alcaloïdes amorphes. De là, pour les médecins, la difficulté d'avoir des médicaments sur l'identité desquels ils puissent compter, au point de vue de l'action thérapeutique; de là aussi l'inconvénient très-sérieux de dépasser l'action thérapeutique et de produire des effets toxiques. Il y aurait donc un grand intérêt pour les médecins et pour les malades à ce qu'un formulaire légal fût établi qui déterminât les doses auxquelles ces nouveaux alcaloïdes peuvent être prescrits. M. Boudet propose donc de nommer une commission chargée d'établir ce formulaire.

M. BUSSY dit que, jusqu'à ce que des formules définitives, si faire se peut, aient été déterminées par une commission académique, il y a lieu, pour la sécurité des malades et des médecins, de s'en tenir aux formules du Codex, les seules légales.

M. GUBLER partage entièrement l'avis exprimé par M. Bussy. Il saisit l'occasion qui se présente de dire son opinion sur la prétendue supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe. M. Gubler a fait, sur une douzaine d'animaux, une série d'expériences très-précises desquelles il résulte que la digitaline cristallisée n'est nullement supérieure à la digitaline amorphe. Au contraire, dans les expériences dont il s'agit, la digitaline amorphe aurait montré plus d'activité que la digitaline cristallisée. Il y a donc lieu, dit M. Gubler, de maintenir le *statu quo* et de s'en tenir aux formules du Codex.

M. MAROTTE n'est pas de l'avis de M. Gubler sur l'activité comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe. Dans les expériences auxquelles il s'est livré, M. Marotte a obtenu, avec 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée, des effets de sédation du pouls et de diurèse que l'on ne produit avec la digitaline amorphe qu'en la portant à la dose de 2 à 3 milligrammes. 1 milligramme de la première a déterminé des accidents du côté du tube digestif, des vomissements, de la diarrhée, qui ont duré plusieurs jours, et que la digitaline amorphe, même à la dose de 6 milligrammes, n'est pas capable de produire.

M. Marotte fait observer qu'il y a, d'ailleurs, relativement aux effets des médicaments, des différences extrêmes et très-inattendues suivant les individus. Ainsi, dernièrement, un enfant a pu avaler un flacon tout entier de granules de digitaline sans en être le moins du monde incommodé. — Dans cette question de l'action des médicaments, la science est loin d'être faite.

M. GUBLER dit qu'il a pris soin, dans ses expériences, de se servir de digitaline cristallisée et de digitaline amorphe de première qualité, afin d'avoir des substances exactement comparables.

Il faut remarquer que les médicaments introduits dans l'estomac sous forme de pilules ou de granules ne se dissolvent pas toujours dans les liquides de cet organe. Lorsque la dissolution, et, partant, l'absorption, ne s'effectuent pas, il n'est pas étonnant que les doses même très-considérables de substances toxiques restent sans action.

M. Gubler ne veut pas tirer de conclusion absolue des expériences comparatives qu'il a faites avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe. Mais s'il fallait conclure, d'après elles, la supériorité appartiendrait à la digitaline amorphe.

La proposition de M. Boudet est renvoyée à une commission composée de MM. Vulpian, Marotte, Gubler, Buignet et Boudet.

— M. CHASSAIGNAC lit un travail sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage, qu'il considère comme supérieure à l'incision et à la ponction des parois thoraciques.

M. Jules GUÉRIN fait des réserves formelles relativement à l'opération de l'empyème par la thoracentèse sous-cutanée. Il a obtenu par cette méthode des guérisons authentiques qui ont eu pour témoins une foule de médecins, de chirurgiens et d'élèves des hôpitaux de Paris, et sur la réalité desquelles aucun doute ne saurait s'élever. Ces résultats, d'ailleurs, ont été consignés tout au long dans les comptes rendus de l'Académie, à la suite des discussions qui ont eu lieu sur ce sujet.

M. J. Guérin dit que, avant de condamner cette méthode, M. Chassaignac aurait dû l'expérimenter comparativement avec le drainage. Ne l'ayant pas fait, il n'a pas le droit de la rejeter.

M. CHASSAIGNAC répond qu'il n'a pas eu l'intention de méconnaître le mérite de la thoracentèse sous-cutanée. Cette méthode a été un progrès réel Seulement, il ne voit pas que sa supériorité soit établie sur un groupe de faits comparable à celui sur lequel il a institué la méthode du traitement de l'empyème par le drainage.

M. LE PRÉSIDENT dit qu'il y aurait à mettre de nouveau ce sujet en discussion. Il y a encore des obscurités. Il y aurait, par exemple, à rechercher comment une ponction faite à la poitrine, dans un cas d'épanchement pleurétique parfaitement reconnu et diagnostiqué, n'amène pas même la sortie d'une seule goutte de liquide. On rencontre dans la pratique plus d'un fait de ce genre.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS, t. VII, 2e série. Année 1870. Grand in-8° de 336 pages. — Paris, Asselin, 1871.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

Les excellents *Rapports de la commission des maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier, occupent, avec ces discussions, la partie la plus

importante du volume. On ne saurait trop louer le laborieux collecteur de ces documents, non-seulement du zèle avec lequel il surmonte les obstacles apportés à une bonne statistique par les administrations et quelquefois par les médecins, mais encore de l'intelligence dont il fait preuve dans l'interprétation des séries de faits, aussi bien quand il fait ressortir la physionomie pathologique d'une saison que quand il met celle-ci en rapport avec les éléments de l'étiologie ou qu'il contribue à fixer l'histoire des maladies en particulier. M. Besnier, lui aussi, a été singulièrement dérangé par l'Allemagne; la guerre a mis des engins de destruction à Montsouris, là où il allait observer dans l'intérêt de la vie humaine. Il n'importe; l'infatigable chercheur reporte son activité sur les maladies que la guerre a introduites ou aggravées dans Paris.

Les deux rapports faits pour les cinq premiers mois de 1870, auxquels il faut joindre le rapport sur novembre et décembre 1869, sont, naturellement, plus complets et plus étendus que celui qui a trait aux quatre mois suivants. En novembre et décembre 1869, la *fièvre typhoïde* et la *variole* ont prédominé et revêtu un caractère épidémique. En janvier, février et mars 1870, « les *maladies saisonnières* ont atteint une extrême *fréquence* et causé une excessive *mortalité*, en même temps que la variole prenait un caractère épidémique tout à fait extraordinaire. » En avril et mai, continuation des caractères nosologiques de la période précédente; *uniformité pathologique* pour des saisons différentes, ce qui peut s'appeler constitution médicale *anomale*. De juin à octobre, on retrouve les caractères généraux de la constitution médicale de l'été, sauf la permanence de l'épidémie de variole et l'excès permanent de mortalité; les particularités qui se détachent du tableau vers la fin de l'automne sont dues entièrement aux perturbations de l'état social.

M. Besnier entend d'une façon très-philosophique et très-juste le terme de constitution médicale; c'est « la résultante des diverses conditions pathologiques dominantes d'une époque et d'une région. » Or, ces conditions sont toujours quelque chose d'appréciable, encore que les unes ou les autres puissent, en fait, nous échapper par notre faute ou par celle de nos moyens d'investigation. Il nous a semblé que quelques-uns des auteurs cités dans les bulletins ne l'entendaient pas tout à fait ainsi et se laissaient volontiers aller à prononcer des mots trop commodes, dans certains cas où la recherche des éléments étiologiques eût été difficile mais fructueuse. Telle caserne, telle troupe a plus de fièvres typhoïdes que telle autre; c'est une influence *particulière*. Assurément, mais cette influence particulière réside peut-être dans une condition que l'on pourrait déterminer.

En ce moment où la question de la salubrité de la profession militaire est, plus légitimement que jamais, à l'ordre du jour, nous ne saurions nous empêcher de reproduire le passage suivant du rapport pour novembre-décembre 1869 : « Dans les hôpitaux militaires, la phthisie, sous toutes les formes et à tous les degrés, encombre les services. N'étaient, écrit M. le professeur Villemin à la Commission, les congés de convalescence et les réformes qui éliminent tous les mois ce déchet désolant de la population militaire, les hôpitaux ne seraient bientôt plus assez vastes pour contenir les tuberculeux. »

Si l'on réfléchit à ceci, dont nous sommes certain pour avoir précédé M. Villemin dans les salles du Val-de-Grâce, que cet établissement est surtout alimenté par la garde de Paris, c'est-à-dire par des soldats anciens de service, et que, par conséquent, la tuberculose est étroitement liée à l'usure individuelle par la vie militaire, on se demande comment il a pu entrer dans les mœurs de tant de Français de faire de la carrière militaire celle de toute leur vie, et comment des médecins peuvent faire l'apologie plus ou moins directe des armées permanentes et d'un système de recrutement obligeant ceux-ci à rester cinq ans sous les drapeaux, et attirant ceux-là à doubler, à quintupler ce laps de temps, par l'appât d'une somme d'argent ou d'une maigre retraite qui a tant de chances de n'être qu'un fol espoir.

A propos de phthisie, nous voyons, au même paragraphe, que M. Villemin signale deux cas de phthisie aiguë *guéris*, c'est-à-dire qui ont passé de la période bruyante d'une *poussée* tuberculeuse à un état de santé relatif. Beaucoup de médecins, sans doute, ont vu de semblables *guérisons* et, si ce n'est une ironie de la part de l'auteur, nous ne comprenons pas bien qu'il ait cru devoir les signaler.

Pendant toute cette néfaste année 1870, les médecins des hôpitaux se sont beaucoup occupés de vaccinations et de revaccinations; leur zèle est au-dessus de tout éloge. Nous remarquons que, dans l'une des séances, M. Isambert se demande si les médecins militaires viennent, en ceci, suffisamment en aide aux médecins civils. On nous permettra quelques explications à cet égard. Les soldats paraissent, d'abord, assez vaccinés, et revaccinés, si l'on en juge par les communications de MM. Colin, Coindet, Villemin, à la Société des hôpitaux dont ils sont membres, d'après lesquelles l'armée de Paris a été presque indemne, dans les six premiers mois de l'épidémie de variole. On pensera que les médecins militaires y sont pour quelque chose. Mais, peut-être, ne vaccinent-ils pas assez leurs hommes *eux-mêmes*. C'est possible. Cela tient aux affiches (que nous n'incriminons pas), répandues partout dans Paris, et qui portent les soldats à croire que l'on vaccine mieux ailleurs que chez eux; tous les hommes sont ainsi faits. Cela tient encore à autre chose. Nous avons été, pas un hasard malheureux, médecin d'un régiment de cavalerie, pendant le siége de Paris; quand le commandement supérieur prescrivit les revaccinations, nous ne pûmes jamais persuader à notre colonel qu'il lui appartenait de *donner des ordres* pour que ses cavaliers vinssent à notre lancette; on se borna à les *inviter*. Une génisse vaccinifère que M. Chambon avait amenée, sur notre prière, dans notre cantonnement, nous servit à inoculer au moins cinquante hommes; encore les avions-nous amenés moitié par force, moitié par ruse. Quelques cas de variole se présentèrent un peu plus tard; on nous demanda alors, spontanément, à être revacciné. N'ayant plus de vaccin, nous renvoyions les hommes aux séances de vaccinations dans Paris. Voilà comment il se fait que, malgré nous, nous avons favorisé l'encombrement dans les salles de vaccine de l'Académie et peut-être ailleurs.

Les Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux forment un joli volume, cartonné à l'anglaise, presque un livre de salon, agréablement imprimé et dont l'exécution matérielle fait bien ressortir la valeur scientifique.

Jules Arnould.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Statistique médico-chirurgicale de la guerre de 1870-71. — M. le docteur Chenu, après avoir fait, pour les guerres de Crimée et d'Italie, une statistique médico-chirurgicale à laquelle tout le monde, excepté l'Intendance peut-être, a applaudi; après avoir fait celle des guerres de Chine, de Cochinchine et du Mexique, encore inédite, mais prête à être publiée, devait nécessairement compléter son œuvre en faisant la statistique médico-chirurgicale de la dernière guerre contre la Prusse : sa position de médecin en chef de la Société internationale de secours aux blessés lui en facilitait les moyens et lui en faisait un devoir. Notre savant et laborieux confrère s'est donc mis courageusement à l'œuvre, et il nous a montré dernièrement environ deux cent mille fiches destinées à porter toutes les indications relatives à chaque malade ou à chaque blessé dont les renseignements lui sont parvenus ou lui parviendront.

Le travail entrepris par M. Chenu, vrai travail de bénédictin, n'est pas simplement une œuvre de curiosité ou d'érudition : il a une haute portée pratique, car il contiendra toutes les données propres à éclairer le Gouvernement sur les vices du service sanitaire de notre armée, sur l'urgence de le réorganiser et sur les principes qui devront présider à cette réorganisation. La statistique de la guerre de Crimée contenait aussi des enseignements bien précieux et bien frappants. Elle a montré, par exemple, le fait suivant : Pendant le premier hiver, l'armée anglaise, plus mal administrée encore que l'armée française, a perdu comme celle-ci 10,000 hommes (nous comptons en chiffres ronds), ce qui, vu son effectif moindre, constitue une mortalité plus considérable. Pendant le second hiver, miss Nightingale, arrivée avec pleins pouvoirs, avait complétement réorganisé le service administratif de l'armée anglaise : les soldats furent bien nourris, bien vêtus, baraqués, chauffés, distraits (jeux, bibliothèques, etc.); on dépensa à cet effet 15 millions. Rien ne fut changé dans le régime de l'armée française. La mortalité, pour celle-ci, atteignit le chiffre énorme de 21,000 hommes, tandis que l'armée anglaise ne perdit que 600 hommes.

Certes, voilà des chiffres éloquents que la statistique de M. Chenu a mis en relief. L'Intendance française en a-t-elle fait son profit? La statistique de la dernière guerre répondra à cette question et stigmatisera ceux qui violent les lois du patriotisme et de l'humanité en fermant sciemment les yeux devant la lumière.

Tous les médecins sont d'accord relativement aux avantages immenses que les petites ambulances présentent sur les grandes; nous n'avons jamais cessé, pour notre compte, d'insister sur ce point capital de l'organisation de notre service sanitaire. La statistique de M. Chenu nous promet, à cet égard, des résultats qui n'étonneront sans doute pas les médecins, mais qui seront certainement propres à convaincre les hommes d'administration, mêmes les plus endurcis. Seulement, il est indispensable que M. Chenu ait les documents les plus complets, et tous les médecins qui ont pris une part quelconque au service sanitaire de nos armées doivent, à ce sujet, devenir ses collaborateurs en lui communiquant tous les faits, tous les renseignements qu'ils ont pu obtenir ou recueillir. Cette invitation s'adresse surtout à ceux de nos confrères qui ont soigné des malades ou des blessés dans de petites ambulances privées. C'est la certainement qu'on a obtenu les meilleurs résultats, et il est extrêmement important, pour l'examen comparatif dont nous venons de parler, qu'aucun de ces faits, aucun de ces résultats ne reste ignoré. Nous engageons donc tous nos confrères à faire parvenir à M. Chenu (24, rue de Courcelles) les indications relatives aux malades et aux blessés qu'ils ont soignés.

***

Ouverture de l'Université de Strasbourg. — Nous empruntons les passages suivants d'une lettre publiée par le journal la France :

« Strasbourg, 4 mai.

« La fête d'ouverture de l'Université a été singulièrement froide; et cela se comprend, car la société strasbourgeoise n'y a pris aucune part. Le tout s'est passé en petit cénacle, entre quelques fonctionnaires allemands, le corps enseignant et le petit nombre d'étudiants venus de l'autre côté du Rhin pour suivre les cours.

« Évidemment le plan du gouvernement allemand, qui tendait à créer ici une espèce d'Université internationale où le système d'enseignement supérieur adopté en Allemagne serait rajeuni et développé au point de vue, surtout, des sciences politico-sociales, où l'on attirerait l'élite des érudits et la fine fleur de la jeunesse rhénane, à côté de celle des provinces annexées, qui viendrait s'y nourrir des saines traditions de la mère-patrie, a subi un sérieux échec.

« Les traitements de cinquante et un professeurs ont dû être portés à un chiffre comparativement élevé. Mais, malgré cela, les célébrités de la science allemande ne se sont pas empressées jusqu'ici de quitter le certain pour l'incertain, d'abandonner une position dont ils ne trouveraient peut-être pas l'équivalent à Strasbourg. D'après l'organisation universitaire allemande, la plus ou moins grande fréquentation d'un cours influe considérablement sur les revenus du professeur; or, comme les étudiants manquent ici, cet appoint « d'honoraires, » — terme consacré dans le professorat, — fait également défaut. Voilà pourquoi M. de Roggenbach, l'organisateur de la nouvelle Université, n'est pas parvenu à vaincre les répugnances de plusieurs sommités de la science et des lettres allemandes, entre autres de MM. Th. Mommsen, de Berlin; Max Muller, le célèbre professeur d'Oxford; Maehli, de Bâle, etc. « Pas d'étudiants payants, pas de professeurs, » serait-on en droit de dire, d'autant plus que, pour beaucoup d'appelés, il y avait en outre une question de réputation à sauvegarder, à ne point compromettre légèrement Heidelberg, Bonn, Gœttingue, etc., avec leurs grandes réputations, qui craignent de ne plus trouver d'échos sympathiques et de s'éteindre dans les salles désertes de l'Académie, du Château, ou du séminaire protestant.

« Ne pouvant réaliser son plan universitaire, le gouvernement allemand s'est contenté d'exclure absolument de l'enseignement tout ce qui a trait à la France, à sa littérature, à son histoire, à sa législation. Un seul cours — gratuit — se fera en français... « Si toutefois, « est-il dit en note dans le programme, les auditeurs en expriment « le désir. » Le droit civil français, bien que toujours et exclusivement en vigueur dans l'Alsace-Lorraine, ne sera commenté qu'à partir du semestre d'hiver. Un professeur extraordinaire, le docteur Lœning, est chargé du cours des droits administratifs français et allemand comparés : ce sera le seul qui aura indirectement trait à la législation française.

« Dans la Faculté des lettres, qui est pourtant la mieux « outillée, » il n'y a de chaires ni pour l'histoire ni pour la littérature française.

« Après tout, les Allemands sont ici dans leur rôle et nous rendent la monnaie de notre pièce : comme nous les « ignorons, » ils cherchent à se venger en nous ignorant également. Seulement, nous pouvons plus facilement nous passer de l'enseignement germanisé comme l'entendent, que leurs étudiants des leçons de nos philosophes et de nos grands écrivains. »

***

Inauguration du buste de Delpech a Toulouse. — La ville de Toulouse vient de rendre un hommage public à la mémoire de l'un de ses enfants les plus illustres, Delpech, le célèbre chirurgien de Montpellier. Le buste de ce maître, inauguré le 5 mai, au milieu d'une affluence considérable, et en présence des notabilités scientifiques et administratives de Montpellier et de Toulouse, a été placé au Capitole, dans la salle des illustres. Parmi les orateurs qui ont pris la parole à cette occasion, nous devons citer M. le professeur Bouisson, ancien élève de Delpech, qui, mieux que tout autre, pouvait rappeler les titres du héros de la fête aux suffrages de la postérité.

***

Faculté de médecine de Paris. — Un concours vient de s'ouvrir pour quatre places d'agrégés en chirurgie. Les juges sont : MM. Gosselin, Broca, Pajot, Dolbeau, Tillaux, Duplay et Larrey. Les candidats, au nombre de sept seulement, sont : MM. Nicaise, Terrier, Delens, Horteloup, Lucas-Championnière, Auger (Théophile), Bergeron (Henri).

***

M. le docteur Léon Le Fort, chirurgien de l'hôpital de Lariboisière, commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie le samedi, 11 mai, à neuf heures (salle Helmotz). Opérations le samedi; examen clinique tous les jours, à neuf heures et demie, excepté le jeudi.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 27 AVRIL AU 3 MAI 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la quinz. précédente.
Variole	1	2	3	11
Rougeole	15	1	16	38
Scarlatine	2	1	3	3
Fièvre typhoïde	9	3	12	26
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	1	4	5	13
Bronchite aiguë	37	2	39	83
Pneumonie	58	15	73	127
Dysenterie	»	»	»	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	2	11	14
Croup	7	4	11	29
Affections puerpérales	6	8	14	15
Autres affections aiguës	180	66	246	435
Affections chroniques	263	98	361	705
Affections chirurgicales	27	27	54	117
Causes accidentelles	18	4	22	41
Totaux	634	238	872	1,669

Londres. — Population : 3,312,591 hab. — Décès du 21 au 27 avril 1872 1,415
Variole, 15. — Rougeole, 52. — Coqueluche, 83. — Pneumonie, 91. — Bronchite, 149.

Rome. — Population : 244,484 hab. — Décès du 15 au 21 avril 1872 190
Variole, 11. — Pneumonie, 12. — Bronchite, 8. — Diphthérie et Croup, 20.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : Suite de la discussion sur la thoracentèse. — INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELS : Congrès et associations.

La thoracentèse, autrefois fort discutée, est admise aujourd'hui en principe par tous les médecins et appelée, par conséquent, à entrer désormais dans la pratique journalière. Il importe donc plus que jamais d'en bien préciser les indications et d'apprécier comparativement à leur juste valeur les différents procédés opératoires qui ont été proposés. La discussion actuellement pendante devant l'Académie de médecine présente à ce double point de vue un véritable intérêt, et, si elle ne conduit pas à résoudre toutes les difficultés, elle aura certainement pour résultat d'élucider quelques points de détail toujours fort importants pour le praticien.

M. Béhier a tenu à justifier par des faits les paroles qu'il avait dites dans l'avant-dernière séance en faveur de l'ancienne opération de l'empyème, paroles qui ont provoqué, dans la séance suivante, la double protestation de MM. Chassaignac et Jules Guérin. Les trois observations qu'il a citées, les deux dernières surtout, sont parfaitement concluantes et font contre-poids aux statistiques désastreuses de Dupuytren, Astley Cooper, Velpeau, etc. Lorsque de gros paquets de fausses membranes retiennent le pus, comme dans la troisième observation de M. Béhier, et deviennent ainsi une cause et une source de putridité, il est évident qu'il faut leur ouvrir une large voie par l'incision ; en pareil cas, l'empyème seul peut sauver le malade, et l'on voit ainsi que cette opération doit rester dans la pratique comme une ressource dernière mais précieuse de la chirurgie.

M. Cosselin a soulevé plusieurs questions importantes de physiologie pathologique et de clinique.

Et d'abord il s'est demandé par quel mécanisme la guérison se produit dans les pleurésies purulentes à la suite des ponctions simples, comme il en existe des cas rares, sans doute, mais authentiques, surtout chez les enfants. Il est disposé à admettre qu'en pareil cas, après l'évacuation du pus, la plèvre reprend ses fonctions normales de membrane séreuse; mais il y a là, sur les modifications consécutives à la ponction, une inconnue à chercher et que M. Gosselin signale à l'attention des cliniciens et des anatomo-pathologistes.

Suivant M. Jules Guérin, les phénomènes consécutifs à la thoracentèse seraient identiquement les mêmes que ceux que l'on observe après l'évacuation des abcès froids par la méthode sous-cutanée : il y aurait disparition de la cavité purulente par adhérence des parois du foyer. Plus tard, pour ce qui concerne les suites des épanchements pleurétiques, le retour de la perméabilité pulmonaire et les alternatives d'expansion et de retrait du poumon auraient pour effet d'user, de rompre les adhérences pleurales et de rétablir les formes de la poitrine.

La première partie de cette explication ne peut être acceptée qu'avec une certaine réserve. En effet, les surfaces purulentes, dans la pleurésie, sont supportées d'un côté par un poumon bridé, rétracté, ayant plus ou moins perdu son expansion normale, d'un autre côté par les parois thoraciques; or la rigidité de ce double support ne permet pas, immédiatement après l'évacuation du pus, le rapprochement, le contact des surfaces purulentes, c'est-à-dire des deux feuillets de la plèvre, comme cela a lieu généralement dans les abcès froids, où la pression atmosphérique suffit à maintenir les parois du foyer appliquées l'une contre l'autre, et a pour effet mécanique de diminuer la tendance à la reproduction de l'épanchement. Dans la ponction de la poitrine, ou le liquide ne s'écoule pas complètement ou, si l'on emploie l'aspiration d'une manière suffisamment énergique, on fait un vide réel dans la cavité thoracique, et ce vide, incomplètement rempli par les fausses membranes ou l'ascension du diaphragme et des organes abdominaux, ne pouvant être, d'un autre côté, comblé immédiatement par l'expansion pulmonaire et le retrait des parois thoraciques qui ne se produisent que lentement et graduellement a pour effet de favoriser l'afflux des liquides; aussi l'épanchement se reproduit rapidement, mais en même temps il s'oppose à la formation d'adhérences. On en revient ainsi à poser, avec M. Gosselin, un point d'interrogation relativement au mécanisme par lequel se fait la guérison. Ce vide dont nous venons de parler, cette sorte d'aspiration, ont-ils pour résultat de modifier la nature des liquides qui affluent et la surface qui les sécrète, de manière à favoriser la résorption du nouvel épanchement? C'est là une hypothèse aussi admissible que celle émise par plusieurs auteurs, d'après laquelle une ponction sèche, c'est-à-dire ne donnant lieu à aucune goutte de liquide, amènerait, par le seul fait du léger traumatisme, la diminution et même la résorption complète du liquide épanché. Mais mieux vaut attendre que des recherches ultérieures aient jeté quelque lumière sur ce point, d'autant plus que, d'après un confrère très-compétent sur les affections thoraciques, M. Woillez, la thoracentèse seule, quelque multipliées que soient les ponctions, serait impuissante à guérir les pleurésies purulentes; cette guérison n'a lieu, dit-il, « qu'à la condition d'un écoulement fistuleux consécutif du pus par une voie quelconque : par les bronches (perforation pleuro-pulmonaire) ou par la peau (fistule pleuro-cutanée). » Le troisième fait rappelé par M. Guérin donnerait raison à cette manière de voir.

M. Gosselin établit une distinction clinique importante, au point de vue des résultats de la thoracentèse, entre l'enfance et l'âge adulte. Suivant lui, ces résultats sont plus certains et plus satisfaisants dans le premier cas que dans le second. C'est aussi chez les enfants que la proposition de M. Guérin « la fonction fait l'organe » rencontre le plus souvent sa démonstration physiologique, et que le retour de l'expansion pulmonaire corrige le plus complétement la déformation thoracique. M. Laboulbène a publié, dans le Bulletin général de thérapeutique (15 févr. 1872), une observation, très-intéressante à cet égard, d'une enfant de 7 ans qui, trois ans après la guérison d'une pleurésie purulente ayant nécessité deux fois la thoracentèse et le maintien pendant près de trois mois d'une sonde à double courant dans la poitrine, ne présentait plus d'autre deforma-

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

ACTION PATHOGÉNIQUE DE L'EAU SOUILLÉE PAR LES EXCRÉTIONS ANIMALES. — ASSOCIATION ANGLAISE CONTRE L'EXPLOSION DES MACHINES A VAPEUR. — POISSONS FOSSILES. — ÉTUDE SUR L'OZONE. — PROPRIÉTÉS ANESTHÉSIQUES OU BROMURE D'ÉTYLE. — DE L'ÉLIMINATION DE L'ALCOOL PAR L'ORGANISME. — TRANSFORMATION DE L'ALBUMINE EN FIBRINE. — ACTION IRRITANTE DE CERTAINS SAVONS.

Le journal les Mondes donne une analyse intéressante d'un travail de M. le professeur Chandler sur les effets des excrétions animales contenues dans l'eau. Les produits animaux qui souillent les eaux ne sont pas toujours perceptibles au goût; quelquefois même ils donnent à l'eau une saveur agréable, et cependant ce sont des poisons violents. C'est principalement des eaux d'égout filtrant à travers le sol et allant se mêler à l'eau des fontaines qu'il s'agit dans le travail de M. Chandler. Dans un couvent de Munich, 35 personnes sur 21 furent atteintes de fièvre typhoïde; le bureau de salubrité de la ville reconnut que le puits était souillé par des infiltrations d'un égout voisin, et l'épidémie disparut aussitôt après l'exécution des réparations. Entre autres cas analogues, M. le docteur Stephen Smith raconte que, lors de la réparation de leur pompe, les habitants d'une ferme située sur une élévation dans les conditions les plus salubres envoyèrent chercher de l'eau à un ruisseau voisin qui traversait les dépendances de plusieurs fermes et recevait les eaux de drainage de leur superficie. Deux ou trois semaines après, la famille fut atteinte de fièvre typhoïde très-grave et mourut tout entière à l'exception de deux de ses membres qui n'avaient pas bu de l'eau empoisonnée. Lors du choléra de 1832, on compta à Exeter (Angleterre) 1,000 décès. On amena ensuite d'un canton voisin, situé à 3 kilomètres en amont et au-dessus d'un point où la rivière recevait les produits des égouts de la ville, un volume suffisant d'eau pure; aussi, au retour du choléra, en 1849, ne compta-t-on que 44 cas, et, en 1854, n'en vit-on presque aucun. A Londres, en 1854, l'eau fournie par la Compagnie de Southwark comprenait des produits d'égouts, tandis que celle de la Compagnie de Lambeth était très-pure. Les tuyaux des deux Compagnies passaient dans les mêmes rues et fournissaient indistinctement l'eau des deux côtés. Parmi les personnes servies par la Compagnie de Southwark, les décès s'élevèrent à 130 pour 10,000; ils furent seulement de 37 parmi les personnes qui recevaient l'eau pure.

Pendant l'épidémie de 1848-49, les personnes du riche quartier de West-End, qui buvaient l'eau impure de la pompe de Broad street,

tion qu'une dépression très-légère du côté malade et une saillie de l'omoplate un peu plus grande de ce côté que du côté opposé.

M. Gosselin a apporté l'appui de son expérience clinique en faveur du drainage. Seulement, au lieu de faire, comme M. Chassaignac, pour introduire le drain, une double ponction, il fait une incision et une ponction. Cette pratique a pour avantage de faciliter, non-seulement l'issue du pus et les lavages à grande eau, mais encore la sortie des paquets pseudo-membraneux comme il s'en est présenté dans la dernière observation de M. Béhier. Comparant cette méthode à celle d'une seule ponction avec maintien d'un tube à siphon dans la poitrine, M. Gosselin n'hésite pas d'ailleurs à donner la préférence à cette dernière, tant que l'écoulement du pus et les lavages de la cavité pleurale sont faciles et que rien ne fait soupçonner l'existence de fausses membranes en voie d'altération. On évite ainsi, en grande partie du moins, l'entrée de l'air dans la poitrine, et si, avec l'emploi du drainage, cette entrée de l'air ne présente pas les dangers qu'on lui a attribués relativement à la fétidité ou à la putridité du liquide épanché, elle n'en a pas moins pour effet de restreindre l'expansion pulmonaire, et de rendre ainsi plus difficile la formation d'adhérences. Le drainage, ainsi compris, viendrait donc simplement suppléer à l'insuffisance de la thoracentèse.

M. Gosselin distingue cliniquement les épanchements pleurétiques spontanés des épanchements traumatiques, ces derniers étant généralement plus graves que les premiers, en raison des autres lésions qui les compliquent, telles que fractures de côtes, blessures du poumon, etc. Ceci ne peut qu'être admis par tout le monde.

Il est une autre question clinique, extrêmement importante, soulevée par M. Gosselin, c'est celle qui a trait au temps pendant lequel on doit laisser dans la poitrine le tube à drainage ou le tube à siphon. Le fait remarquable qu'il a cité prouve que l'ouverture ou les ouvertures des parois thoraciques peuvent se cicatriser avant que la source purulente de la cavité pleurale ne soit tarie, auquel cas des malades réputés guéris voient, après plusieurs mois, leur épanchement se reproduire progressivement. Ce fait n'est pas unique; on en trouve un autre non moins frappant dans le *Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires*, de M. Woillez. Le malade dont il est question, atteint d'une pleurésie chronique, sortit *guéri*, ou du moins réputé *guéri*, du service de notre confrère, après une seule ponction, qui avait donné issue à cinq litres d'un liquide séro-purulent sans fausses membranes. La guérison se maintint depuis un mois quand M. Woillez signa l'*exeat*. Quatre mois après, le malade rentrait à l'hôpital avec des symptômes de phthisie pulmonaire, et succombait plus tard à une péritonite par perforation. A l'autopsie, on ne trouva aucun tubercule dans le poumon, mais « le poumon droit était refoulé et aplati contre le médiastin par un épanchement purulent qui remplissait la cavité pleurale droite. Antérieurement, le poumon adhérait avec les parois thoraciques dans le voisinage du sternum. »

De pareils exemples doivent rendre très-prudent quand il s'agit d'affirmer la guérison d'une pleurésie chronique, et autorisent à n'accueillir qu'avec la plus grande réserve les relevés de cas de guérison dans lesquels on ne s'est pas assuré de la persistance de celle-ci, longtemps après l'opération de la thoracentèse ou de l'empyème et la cicatrisation des fistules pleuro-cutanées.

M. Jules Guérin a fait observer, avec raison, que l'opération de l'empyème ne se fait plus aujourd'hui comme elle se faisait anciennement, quand elle donnait lieu à des statistiques si désastreuses, mais qu'elle s'est assimilé des perfectionnements empruntés à d'autres méthodes (injections, lavages, drainage), et qui en ont modifié heureusement les résultats. Il ne persiste pas moins à lui préférer la thoracentèse sous-cutanée, à l'appui de laquelle il rappelle trois faits qu'il a déjà fait connaître dans une discussion antérieure. De ces trois faits, le premier est au-dessus de toute critique, puisque M. Guérin a revu le malade douze ans après l'opération et que la guérison s'était maintenue. Le second peut laisser quelque doute, ou du moins inspirer quelque réserve, en raison de ce qui vient d'être dit plus haut. Quant au troisième, il témoigne plutôt en faveur de la ponction simple ou de l'empyème qu'en faveur de la thoracentèse sous-cutanée, puisqu'une ouverture fistuleuse de la cavité pleurale a précédé la guérison.

M. Guérin, après avoir accordé que le drainage a constitué un progrès réel sur l'ancienne opération de l'empyème, établit, en quelque sorte, le passif du bilan de cette méthode, et montre les vices ou les inconvénients qu'elle peut présenter. Quelques-unes de ces critiques sont parfaitement fondées, et, pour nous, l'empyème, associé au drainage, conformément à la pratique de M. Gosselin, ne saurait constituer une méthode de traitement primitive, opposée d'emblée à un épanchement pleurétique purulent, mais bien une ressource suprême, d'autant plus précieuse, d'ailleurs, qu'elle seule alors peut sauver le malade et qu'elle offre, parfois, des chances assez considérables de guérison.

Il nous paraît résulter, jusqu'à présent, de cette discussion, que les différentes méthodes dont il a été parlé, au lieu d'être opposées les unes aux autres, doivent être appelées plutôt à se compléter réciproquement, soit en se combinant, soit en se suppléant, quand l'une d'elles devient insuffisante. Ainsi, en présence d'un épanchement pleurétique à marche lente, comme le diagnostic de la nature du liquide épanché est le plus souvent incertain, il est évident qu'on ne peut songer à faire que la ponction simple, qui est à la fois, dans cette circonstance, un élément de diagnostic et de traitement. Cette ponction pourra être renouvelée et suivie ou non d'injections modificatrices. Mais, en présence de la reproduction de l'épanchement, mieux vaudra laisser un tube à demeure dans la poitrine et procéder à des lavages. Si, enfin, ce tube devient insuffisant, par suite de fausses membranes qui ne peuvent trouver une issue et menacent de devenir une cause de putridité, on devra débrider largement, et on fera bien d'imiter la pratique de M. Gosselin en associant le drainage à l'incision. Telle est la conduite qui, pour le praticien, semble désormais toute tracée.

Reste le choix des instruments. Nous nous sommes déjà prononcé à cet égard dans nos précédentes revues. Nous reconnaissons volontiers que la seringue de M. Jules Guérin peut remplir toutes les indications relatives à la ponction, à l'aspiration, aux injections, aux lavages, etc.; mais nous croyons aussi que les modifications apportées à cet appareil ou au procédé opératoire qui l'a inspiré sont de

---

perdirent 500 des leurs. Une grande partie de la population se réfugia à Brompton, situé à 8 kilomètres en amont, mais bientôt le choléra y éclata. Le bureau de salubrité découvrit que ces personnes avaient continué à envoyer chercher l'eau de la pompe de Broadstreet.

***

Quels hommes pratiques que ces Anglais!

Une Association anglaise, THE MIDLAND STEAM BOILER ASSOCIATION, créée contre l'explosion des machines à vapeur, surveille 3,044 chaudières; elle les a examinées 12,000 fois pendant un an; quatre ont été brisées sans que personne ait été atteint. En dehors de cette Association, il y a eu 66 explosions de chaudières, 12 morts et 113 blessures graves.

***

M. Stanislas Meunier a été, sur l'invitation d'un propriétaire de carrières, à Puteaux, visiter des débris de poissons qu'on y avait trouvés. Outre les empreintes de poissons qui existaient sur les bancs de calcaire, il y avait aussi une grande accumulation de poissons conservés jusque dans les moindres détails de leurs téguments et de leur squelette. Ils appartiennent tous à l'espèce Hemirynchus Deshayesei qu'on n'a trouvée jusqu'ici que très-rarement. Agassiz, qui l'a décrite, n'en a jamais possédé que des débris.

***

A la réunion des délégués des Sociétés savantes, qui a eu lieu à la Sorbonne au commencement d'avril, M. le professeur Blanchard, du Muséum d'histoire naturelle, a lu un rapport sur les travaux scientifiques de l'année. J'emprunte à cette étude le compte rendu des recherches de M. Houzeau, de Rouen, sur l'ozone :

On sait que l'ozone, qui n'est autre chose que de l'oxygène électrisé, et qui a été directement produit, en 1785, par Van Marum, à l'aide de l'électrisation de l'air, fut découvert dans l'atmosphère, en 1840, par Schœnbein, célèbre professeur de l'université de Bâle. Pour arriver à cette découverte, Schœnbein avait imaginé un réactif très-sensible, un papier imprégné d'amidon et d'iodure de potassium qui bleuissait lorsqu'il était mis dans une atmosphère contenant de l'oxygène électrisé. Mais ce réactif, sensible à l'ozone, l'était aussi à d'autres substances; ce n'était donc pas un guide bien sûr. M. Houzeau s'est livré à des recherches très-sérieuses sur l'ozone. D'abord, il l'a obtenu au moyen d'un procédé chimique, l'action de l'acide chlorhydrique sur le bioxyde de barium; de plus, il a trouvé qu'un papier coloré en rose par le tournesol et, sur une portion, enduit d'iodure de potassium neutre, n'est attaqué que par l'ozone; c'est donc un réactif certain, à l'aide duquel M. Houzeau a pu reconnaître les circonstances dans lesquelles l'ozone se manifeste au sein de l'atmosphère. D'après M. Houzeau, ce corps existe dans l'air à l'état nor-

véritables perfectionnements. C'est ainsi que nous emploierions de préférence, pour l'évacuation simple de l'épanchement, le flacon aspirateur, et, pour les injections répétées journellement, pour les lavages, le siphon de M. Potain.

—Le vent est aux congrès, aux associations scientifiques: congrès médical national de Lyon (18 septembre 1872), congrès médical international de Vienne (1873), congrès national de la science et des lettres à Rome (5 octobre 1872), congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques à Bruxelles (22 août 1872), session annuelle de l'Association française pour l'avancement des sciences, etc. Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer toutes les réunions scientifiques qui sont en projet, et qui témoignent d'un grand mouvement, d'une grande activité dans le monde savant; nous dirons seulement quelques mots de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, qui est de fondation toute récente.

Nous n'avions pas en France de grandes assises régulières de la science pouvant permettre aux travailleurs de tous les départements de se voir, de se connaître, de se communiquer leurs idées, leurs découvertes, leurs espérances, et assurant ainsi aux plus modestes, comme aux plus haut placés, la publicité et le contrôle, qui encouragent l'inventeur et fécondent ses efforts en faisant naître partout l'émulation. Nous étions arriérés, sous ce rapport, et inférieurs à l'Allemagne et à la Russie qui ont leurs congrès annuels de naturalistes et de médecins; à l'Angleterre, qui a son Association britannique pour l'avancement des sciences, tenant des sessions annuelles; aux pays scandinaves, à l'Italie, qui ont aussi leurs congrès périodiques. L'Association scientifique, fondée par M. Le Verrier, association toute parisienne; les réunions annuelles, à la Sorbonne, des délégués des sociétés savantes, représentaient d'une manière fort incomplète, chez nous, ces différentes institutions. Il y avait donc une lacune regrettable, un desideratum que la fondation de l'*Association française pour l'avancement des sciences* vient de combler.

Cette Association s'est définitivement constituée dans une séance générale tenue le 25 avril. Elle a déjà un capital de 100,000 francs, capital qui ne peut que s'accroître rapidement par de nombreuses adhésions (la cotisation annuelle est de 20 francs). Son bureau est ainsi composé : MM. Claude Bernard, président, Broca, Delaunay, d'Eichthal, de Quatrefages, Wurtz, Cornu, secrétaire et G. Masson, trésorier. Elle tiendra chaque année une session de huit jours dans une ville de France. La première session annuelle aura lieu à Bordeaux du 5 au 15 septembre prochain.

Dans un discours prononcé au début de la séance du 25 avril, M. Wurtz a résumé dans les termes suivants le but et les moyens de la nouvelle association : « Les idées qui ont présidé à la fondation de l'*Association française pour l'avancement des sciences* nous paraissent être en harmonie avec une des tendances les mieux caractérisées et les plus libérales de l'époque : le besoin de décentralisation. Notre principal objet est, en effet, de développer le mouvement scientifique en province par une puissante action locale, laquelle, se déplaçant chaque année, puisse réveiller partout l'esprit d'initiative et d'indépendance. »

Nos lecteurs voudront bien reconnaître que ces idées sont celles que la GAZETTE MÉDICALE n'a cessé de défendre et de chercher à propager. C'est sous leur inspiration que nous avons proposé, il y a deux ans, d'organiser sur des bases régulières l'institution de congrès médicaux annuels et que nous plaidons, toutes les fois que l'occasion s'en présente, en faveur de la création de centres complets d'instruction supérieure dans toutes les villes qui en témoignent le désir et offrent des ressources suffisantes. Ces idées, nous n'en doutons pas, finiront par vaincre l'esprit de réaction ou de routine : la nouvelle association, au but de laquelle nous nous associons complétement, contribuera peut-être à faciliter cette précieuse victoire.

D[r] F. DE RANSE.

MÉDECINE LÉGALE.

NOTE SUR UNE COLORATION PARTICULIÈRE DE LA PEAU CHEZ LES POLISSEUSES SUR ARGENT, POUVANT CONSTITUER UN SIGNE D'IDENTITÉ ; par le docteur Auguste OLLIVIER. (Communiquée à la Société de Biologie, le 29 octobre 1870.)

I

L'étude des modifications produites sur le corps humain par l'exercice des différentes professions manuelles, a enrichi la médecine légale de données très-importantes. En effet, le maniement longtemps répété d'un même instrument ou d'une même préparation chimique détermine sur certaines parties des lésions qui peuvent servir, dans un moment donné, à reconnaître la profession à laquelle se livrait un individu, et fournir ainsi un renseignement précieux sur son identité. C'est M. Devergie (1) et surtout le professeur Tardieu (2) qui nous ont, les premiers, appris à connaître ces faits et à en tirer les conséquences qu'ils comportent. Plus tard, M. Vernois (3), résumant ce qui avait été publié avant lui et apportant de nouvelles recherches, a contribué puissamment à élucider les questions d'identité relatives aux professions. Les observations de ce médecin ont porté sur plus de cent cinquante industries. Cependant tout n'a pas été dit sur ce sujet intéressant, et il reste encore à indiquer bien des signes dont le médecin légiste pourrait tirer grand profit.

II

Le fait suivant, que nous avons l'honneur de présenter à la So-

(1) Devergie, *Traité de médecine légale*, 1840, 2e édit. T. II, p. 535.

(2) A. Tardieu, *Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine, dans certaines parties du corps, l'exercice des diverses professions, pour servir à la recherche médico légale de l'identité* in ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE, 1849. T. XLII, p. 388 et 1850. T. XLIII, p. 131.

(3) Vernois, *De la main des ouvriers et des artisans au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale*, in ANN. D'HYG. ET DE MÉD. LEG., 1862, 2e série. T. XVII, p. 104.

---

mal dans la proportion maximum de 1140 millièmes. D'un jour à l'autre, la quantité varie dans la même localité comme elle varie dans le même temps entre des lieux éloignés. L'ozone peut être constaté fréquemment dans les petites villes, mais il est à peu près nul dans les grandes. Le printemps est la saison où il est le plus abondant, l'hiver celle où il l'est le moins. A l'aide d'un appareil simple, M. Houzeau, étant parvenu à obtenir, dans un litre d'oxygène ordinaire, 120 milligrammes d'ozone, l'a expérimenté et a vu que c'est un gaz dangereux pour la respiration, brûlant les tissus organiques, noircissant et corrodant l'argent, jouissant d'un pouvoir décolorant beaucoup plus énergique que celui du chlore. A son contact, un mélange en parties égales d'hydrogène phosphoré et d'oxygène détone avec violence. M. Houzeau, qui espère trouver à l'ozone, dans un avenir prochain, un emploi industriel, a été récompensé de ses travaux sur ce corps par une médaille d'or.

***

D'après une note des MONDES, le bromure d'éthyle ou éther bromhydrique est un anesthésique puissant et inoffensif. Une atmosphère contenant 8 à 9 pour 100 de vapeur de bromure d'éthyle produit rapidement et sans danger, par inhalation, la perte de la sensibilité générale; la respiration reste tranquille, le pouls calme, et la transition du premier au second degré du narcotisme est si prompte, que la période d'excitation musculaire est à peine appréciable. Le cœur résiste bien à l'anesthésie poussée à l'extrême, le retour à la connaissance succède rapidement à la cessation de l'inhalation; il se produit en trois à cinq minutes, car l'insolubilité du liquide dans le sang en favorise l'élimination. Le bromure de méthyle jouit des mêmes propriétés et a les mêmes défauts que le bromure d'éthyle; de plus, ces deux corps sont de puissants désinfectants : ils détruisent et décomposent les matières organiques.

***

M. Dupré, professeur de chimie à Wesminster hospital, s'est livré à des expériences relatives à l'élimination de l'alcool par l'organisme. Voici ses conclusions :

1° La quantité d'alcool éliminé par jour n'augmente pas avec la continuation de l'emploi de l'alcool.

2° L'élimination de ce liquide, suivant l'injection d'une ou plusieurs doses de cet agent, cesse du neuvième au vingt-quatrième jour après l'absorption de la dernière dose.

En pratiquant ses expériences, M. Dupré a trouvé que chez un individu privé de boissons alcooliques pendant six semaines, et du reste non adonné à ces boissons, on trouvait cependant dans l'urine un corps jouissant des propriétés que voici : Il passe à la distillation avec les premières portions du liquide, il donne de l'acide acétique à l'oxydation, réduit le bichromate de potasse en présence de l'acide sulfurique, et sa solution aqueuse a une densité moindre que celle

ciété, montre que, chez les *polisseuses sur argent*, il peut survenir à la longue, sur certaines parties du corps, des changements dans la coloration de la peau, changements qui nous semblent particuliers à cette profession et méritent à ce titre d'être signalés.

OBS — La nommée H.... Marguerite, âgée de 72 ans, est admise, le 27 mars 1870, à l'annexe-Charité, salle Saint-Joseph, nº 16.

Cette femme n'a jamais eu de maladies sérieuses, bien qu'elle eût toujours vécu dans de mauvaises conditions hygiéniques et souvent même au milieu de grandes privations. Elle a eu huit enfants qui sont tous morts en bas âge.

Depuis cinquante ans elle fait le métier de polisseuse sur argent.

La maladie qui l'amène à l'hôpital est un catarrhe pulmonaire, datant de plusieurs années et présentant en ce moment des symptômes aigus. Nous constatons, en effet, des râles muqueux disséminés dans les deux poumons. Sous l'influence du kermès et des sulfureux, la sécrétion bronchique diminua graduellement, et, lorsque la malade quitta l'hôpital, l'état des voies respiratoires était très-satisfaisant.

Mais là ne résidait point l'intérêt qu'offrait cette malade. Lors de son examen un fait attira vivement notre attention : c'était une coloration d'un bleu pâle et sale de la face et des avant-bras.

A la face, cette coloration est uniformément répandue, mais elle est moins prononcée sur les points les plus saillants, les pommettes, le menton, les arcades sourcilières. Les cheveux voisins du front sont encore noirs, tandis que ceux de l'occiput sont tout à fait gris.

Aux avant-bras, la coloration bleue n'a pas les mêmes caractères qu'à la face : elle se présente sous forme de petites taches, extrêmement nombreuses, dont quelques-unes atteignent un à deux millimètres de diamètre. Elle est bien plus prononcée sur l'avant-bras gauche, surtout vers son bord interne. C'est en effet ce bord qui repose sur la table recouverte de poussière métallique pendant l'opération du polissage. Sur la face antérieure de l'avant-bras droit, non loin de l'articulation radio-carpienne, il existe, indépendamment d'un pointillé très-fin, quatre ou cinq taches bleuâtres d'une largeur de deux millimètres.

L'intérieur de la bouche n'offre rien de particulier à signaler : il n'y a point de liseré gingival au niveau des dents qui subsistent encore. Des lavages faits à diverses reprises, tant sur la face qu'aux avant-bras, d'abord avec du savon, puis avec de l'acide azotique étendu d'eau, n'amenèrent aucun changement dans la coloration bleue des téguments.

Il est à noter, d'après les renseignements fournis par notre malade, que plusieurs ouvrières, qui travaillaient depuis longtemps dans le même atelier, présentaient cette même coloration de la face, des mains et des avant-bras.

III

Il était bien difficile de confondre cette coloration bleuâtre de la peau avec celle que l'on observe quelquefois chez les personnes qui ont absorbé une certaine quantité de sels d'argent. Et cependant on devait se demander si l'on n'avait pas affaire à un cas de ce genre, parce que la malade, constamment exposée aux poussières d'argent, pouvait en absorber par la bouche. Mais si, à la face, la coloration bleuâtre était uniformément répandue, elle y était plus accusée au niveau des rides, des dépressions, c'est-à-dire dans les points où les poussières se fixaient le plus facilement. D'un autre côté, on ne retrouvait ni les taches bronzâtres de la muqueuse buccale, ni le liseré gingival, si communs dans l'argyrie. Enfin, le siége particulier de la coloration aux avant-bras, la forme que celle-ci présentait, indiquaient nettement son origine et son mode de production.

En recherchant ce qui a été écrit sur la coloration de la peau chez les ouvriers occupés au polissage ou au brunissage des métaux, nous n'avons rien trouvé qui ressemblât à ce que nous avons observé chez notre malade.

Les *brunisseuses en cuivre*, dit M. Tardieu (1), ont à la main droite toute la face palmaire calleuse et noircie. M. Vernois (2) donne pour ce métier les signes suivants : « callosités de moyenne intensité à la face interne de la *main droite*, dans tous les points devenus saillants pendant la flexion totale, avec apparence noirâtre de ces parties; état sain, lisse et blanc des points placés entre les plis pendant l'extension de la main. » Il n'y a là, comme on le voit, rien de semblable à la coloration d'un bleu sale que nous avons constatée chez la femme qui fait l'objet de cette communication.

Cette incrustation de la poussière d'argent dans l'épaisseur de la peau, à la suite d'un contact longtemps répété, peut donc constituer un signe important d'identité et permettre au médecin légiste d'arriver, dans certains cas, à la découverte de la vérité.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les numéros 1, 2, 6, 10, 15 et 17.

OBS. VIII. — Un Arabe de 60 ans environ, mort en février 1867, dans mon service à Constantine, où il était venu se faire soigner d'une hydropisie généralisée avec albuminurie, présente, outre les lésions brightiques avancées des reins, les particularités anatomiques suivantes :

Foie, 3,350 grammes, largement adhérent au diaphragme; capsule lisse ailleurs, laissant voir par transparence la structure granitée à gros grains de la glande. A la face supérieure du lobe gauche et en se rapprochant du bord antérieur, on trouve une surface de deux centimètres carrés, déprimée, chagrinée, jaune-rougeâtre, à bords froncés, laquelle répond immédiatement à une masse de la grosseur d'une forte aveline, dure, compacte, blanc-jaunâtre, à limites nettes, enclavée dans le parenchyme, et dont la coupe fait voir des sections de cylindres blanc-nacré, pleins ou perméables (orifices vasculaires, sans doute), au milieu d'une substance homogène, sans structure apparente. Une petite masse identique, sauf sa taille qui est celle d'un petit pois, se rencontre près du ligament suspenseur, au même lobe. Au lobe droit, face inférieure, près du bord libre, une légère dépression chagrinée, d'un centimètre et demi de diamètre, à surface de coloration rouge-noire, répond à une sorte de foyer d'hémorrha-

(1) Tardieu. Mémoire cité (ANN. D'HYG. ET DE MED. LÉG., 1849, t. XLII, p. 399).
(2) Vernois. *Loc. cit.*, p. 116.

de l'eau pure. Il fournit de l'iodoforme. Ce corps n'a pas pu être isolé.

***

Voici le résultat des recherches sur l'albumine, entreprises par M. Goodman et communiquées par lui à la session de l'Association britannique tenue à Liverpool. Si on met dans de l'eau pure de l'albumine de l'œuf suspendue en filaments, elle perd bientôt ses caractères d'albumine, et prend spontanément l'apparence et les caractères de la fibrine. Elle se coagule indépendamment de l'action de la chaleur et devient solide et insoluble. Comme la fibrine du sang, à laquelle elle ressemble sous le microscope, elle décompose l'eau oxygénée avec effervescence, et se comporte comme elle en présence de l'acide chlorhydrique concentré ou étendu, de la potasse, etc. Un autre chimiste anglais, M. Smee, a obtenu un corps analogue à la fibrine, en faisant passer un courant d'oxygène dans du sang défibriné et additionné de blanc d'œuf. M. Goodman, lui, s'est assuré que l'oxygène n'a pas d'action sur l'albumine non étendue d'eau; mais si, après avoir constaté que l'oxygène n'agit pas sur l'albumine, on lave celle-ci avec de l'eau jusqu'à ce qu'elle paraisse blanche et opaque, on observe, après cinq ou six minutes, qu'elle présente sous le microscope des filaments de fibrine, et, après deux jours de contact avec de l'eau, toute l'albumine est transformée en une substance fibrineuse.

Il en est de même de l'action du courant électrique qui avait fourni à M. Smee une matière présentant les caractères de la fibrine. Suivant M. Goodman, le courant électrique n'agit pas sur l'albumine, mais par l'influence réunie de l'eau et du courant électrique, la transformation de l'albumine en fibrine est beaucoup plus rapide : en une demi-minute l'albumine devient blanche, dense et opaque. De ces expériences, M. Goodman conclut que la fibrine de l'organisme a pour origine l'albumine qui, dans les lymphatiques, se trouve en présence d'une grande quantité d'eau.

***

Dans un excellent journal de science anglais, NATURE, publié par l'un des principaux éditeurs de Londres, M. Macmillan, je trouve une note intéressante concernant le savon que l'on appelle en Angleterre : *Prim old Brown Windsor Soap*. L'auteur de la note nous apprend que ce savon est fait au moyen d'os de rebut, en complet état de putréfaction, que l'on écrase grossièrement, puis que l'on fait bouillir sous une certaine pression pour en extraire la graisse et la moelle. On blanchit et l'on désinfecte cette graisse qui se divise en trois qualités, dont la première sert à la saponification. Le savon ainsi obtenu contient des particules très-fines d'os que l'on peut apercevoir, à l'aide d'une loupe, dans le savon préalablement dissout dans l'eau ou l'alcool. Eh bien! ces particules d'os, plus ou moins détériorées, écorchent la peau lorsqu'on se sert du savon pour se

gie par infiltration, autour duquel des cylindres aplatis, blanc-nacré, à ramifications dichotomiques, indiquent des rameaux vasculaires, dès longtemps oblitérés (de la veine-porte, sans doute). Le parenchyme hépatique est un peu ferme à la déchirure; les lobules sont gros (3 à 4 millimètres de diamètre), de couleur jaune, séparés par de fins sillons rouges (1).

Sous le microscope, le noyau jaune du lobe gauche est constitué par une masse amorphe dans laquelle se montrent des faisceaux fibreux, nets, larges, flexueux et à grandes courbes; quelques-uns sont tout à fait annulaires ou elliptiques et circonscrivent des espaces clairs, granuleux; il semble qu'il s'agisse de l'orifice d'un vaisseau coupé perpendiculairement à son axe. D'autres faisceaux relient certains de ces anneaux fibreux à un anneau voisin ou à un faisceau allongé, ou encore se perdent par une extrémité dans la masse amorphe. On en voit enfin qui se bifurquent. On peut distinguer, dans la masse amorphe, de petits noyaux irréguliers qui pourraient être des globules sanguins déformés, des granulations diverses et des corpuscules cellulaires à contours capricieux et à contenu granuleux, noir ou jaune, lesquels sont peut-être des cellules hépatiques atrophiées dont l'enveloppe se plisse sur le contenu. (La solution de potasse est nécessaire pour éclaircir ces détails; l'acide acétique fait bien ressortir les corpuscules et les amas jaunes ou bruns, résultant du pigment biliaire ou de la matière colorante du sang.)

La masse noire du lobe droit renferme une quantité énorme de globules sanguins peu déformés et quelques cellules hépatiques. Après durcissement dans l'alcool, les hématies se rapetissent et leurs groupes se resserrent dans la préparation; on voit alors émerger d'une masse de fibrine coagulée de gros troncs à structure fibreuse peu serrée, se divisant de diverses façons, et circonscrivant de larges lacunes où se voient des globules. Selon toute apparence, il s'agit là de troncs vasculaires de l'intérieur du foie avec la capsule de Glisson qui les accompagne.

Le reste du parenchyme hépatique n'offre à noter que l'état graisseux et la taille assez petite des cellules.

Le gros intestin ne présente rien qui accuse le passage récent d'une dysenterie.

Ainsi, voilà un homme dont le foie porte un certain nombre des attributs reconnus aux foies affectés de suppuration : volume énorme, vascularisation exagérée, et même deux ou trois abcès en puissance sous forme d'infarctus, et qui cependant succombe à une affection d'un tout autre genre. Je reconnais que l'infarctus récent peut dépendre du trouble circulatoire dû, ici, à la lésion rénale, ce qui, pour le dire en passant, montre bien que la dysenterie antérieure n'est pas obligatoire; mais les noyaux anciens pourraient avoir fait partie d'accidents jouant précisément le rôle inverse et, dans tous les cas, ont été supportés longtemps sans retentissement notable.

Il ne paraît, d'ailleurs, pas douteux que les noyaux jaunes ne soient un état avancé de la même lésion dont la masse sanguine brun-rouge représente l'état récent. La matière amorphe des premiers, avec ses quelques éléments cellulaires ratatinés, rappelle on ne peut mieux la transformation naturelle du magma formé dans la seconde par le sang et les cellules hépatiques désagrégées; de même que les cordons fibreux, serrés à la périphérie et granuleux à leur centre, qu'on retrouve dans les produits anciens, représentent la condensation des tractus cellulo-vasculaires si frappants dans la lésion de fraîche date.

Je donne à ces lésions le titre d'*infarctus* sans en discuter la légitimité; cette question interviendra plus loin (§II, *Pathogénie*), et le lecteur pourra se convaincre que je n'ai point fait abus de langage.

Sans chercher alors des infarctus, j'ai examiné de près, pendant deux ans, tous les foies africains qui ont été à ma portée. Il faut croire que les infarctus non ramollis n'y sont pas absolument rares, car j'en trouve quelques-uns notés dans mes cahiers, je puis dire par hasard.

Obs. IX. — Indigène, mort de pneumonie (mars 1867). Foie, 2,400 grammes. A la face inférieure du lobe droit, vers le bord mince, à côté du sillon de la veine ombilicale, on voit un espace rouge-brun, elliptique, qui correspond à un noyau d'infarctus, d'aspect hémorrhagique, grand comme une olive. A la face supérieure du lobe gauche, un peu en dehors du ligament triangulaire, existe une petite dépression cicatricielle, grande comme une lentille, de laquelle partent des sillons blancs; cinq ou six de ces sortes de rayons sont assez longs et se subdivisent; la dépression lenticulaire, également blanche, correspond à un nid tout à fait superficiel de nodules durs comme de l'os, variant de volume depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un petit pois, entourés dans une épaisseur de deux à trois millimètres d'un tissu irrégulièrement blanc ou rouge-brun, qui ne les enkyste pas; car, en arrachant les grumeaux avec des pinces, on amène un peu de substance hépatique restée aux aspérités de leur surface.

Des copeaux enlevés aux grumeaux durs apparaissent, au microscope, formés d'un tissu vaguement fibreux avec des corpuscules de couleur foncée, rangés en séries assez régulières et imitant singulièrement les cellules osseuses. Autour des grumeaux, on trouve de rares cellules hépatiques, petites, irrégulières, des traînées de fibres ondulées et granuleuses, des espaces de tissu amorphe. Dans la plupart de ces préparations, on peut apercevoir de grandes plaques jaune-clair, rayées à la façon des cristaux, lesquelles sont probablement de la cholesterine; des groupes de fragments cristalloïdes ou arrondis, beaucoup à forme rhomboïdale, d'une couleur rouge foncée, ou brun-améthiste (hématoïdine?); enfin, quelques rares corpuscules d'un beau bleu de ciel. Le tout vraisemblablement constitué par des matières salines provenant de la décomposition du sang et de la bile, par une série de modifications dont le noyau hémorrhagique est le premier degré.

Le reste du parenchyme ne révèle rien d'anormal.

Obs. X. — Indigène, 40 ans environ, mort le 17 août 1867, de diarrhée consécutive à une atteinte de choléra. Foie, 1,140 grammes. Il porte à sa surface huit dépressions cicatricielles, étoilées, ayant quelques rayons très-longs, blanchâtres. Deux de ces cicatrices, siégeant à la face inférieure, correspondent chacune à une masse immédiatement sous-jacente à la capsule, grosse comme une noisette, jaune-clair, plus foncée et plus molle au centre qu'à la périphérie où elle est fibreuse et adhère par des prolongements assez forts au parenchyme environnant. Sous le microscope, ces masses sont manifestement riches en faisceaux fibreux et lamineux, à la périphérie, et constituées dans les zones centrales par de la matière granuleuse

(1) Compar. Haspel : *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850. (Obs. III, page 348.)

---

faire la barbe et produisent une irritation souvent très-violente, assez analogue, suivant l'auteur, à l'eczéma. Du reste, pour s'assurer que cette irritation est bien due à l'emploi du savon défectueux, le correspondant de *Nature* a cessé, puis recommencé pendant quelque temps et à plusieurs reprises l'emploi dudit savon; il s'est bien convaincu qu'en se servant du savon incriminé il avait la peau de la face irritée, et qu'en se servant d'un autre savon sa peau restait intacte (1).

Dr Quæsitor.

(1) Il existe en France des savons dont l'usage donne lieu au même accident. Un de nos amis nous a apporté, il y a deux ans, un échantillon d'un savon *dit de laitue*, qui avait aussi irrité chez lui la peau de la figure et des mains et avait produit en ces points une éruption eczémateuse. Nous avons cru devoir, dans un intérêt d'hygiène publique, étudier chimiquement et physiologiquement ce savon, et nous avons confié l'échantillon à M. Philippe Doré, pour en faire l'analyse. Malheureusement cet habile chimiste est mort dans l'intervalle et l'échantillon a été perdu. Nous profitons de l'occasion pour appeler, avec notre collaborateur, l'attention des consommateurs en général et des hygiénistes en particulier sur la composition et les propriétés irritantes de certains savons.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Congrès de la science et des lettres a Rome. — On lit dans le Journal de Genève : M. le sénateur Terenzio Mamiani vient d'adresser à tous les savants d'Italie l'invitation de se réunir à Rome, le 5 octobre prochain, pour assister au 11e congrès de la science et des lettres.

Il est bon de rappeler ici que l'idée de ces réunions scientifiques naquit à Florence, et que le premier congrès eut lieu à Pise, en 1839. Les années suivantes, le congrès se réunit à Turin, Florence, Padoue, Lucques, Milan, Naples et Gênes, jusqu'au jour où ces assemblées, ayant fait naître des soupçons sur leur caractère et leur but, durent être suspendues. Enfin, en 1862, on fit à Sienne le dixième congrès et on y décida que la onzième réunion n'aurait lieu qu'à Rome. La préparation de cette fête de la science fut confiée à M. Mamiani.

Les adhésions au congrès doivent être adressées à M. Mamiani, qui distribuera avant peu le règlement de ces réunions scientifiques, avec les modifications introduites en 1872.

* *
*

Faculté de médecine. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours le jeudi, 16 mai, à l'hôpital de Lourcine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

ou amorphe et des amas de corpuscules cellulaires de petites dimensions, avec une certaine proportion de globules de graisse.

Le corps de l'individu, très-maigre, minutieusement examiné n'a révélé aucun indice de siphylis ancienne ou récente. L'examen direct de gommes du foie, dans une autre occasion, nous assurait la facilité d'établir les caractères différentiels de ces produits avec les nodules actuellement en question. Néanmoins, le contrôle complet était une précaution indiquée.

Obs. XI. — Tolentino, Italien, 45 ans. *Cachexie palustre, insuffisance aortique, ascite; deux ponctions, mort.*

Rate, 2,500 grammes. Foie, 2,025 grammes; sa coloration extérieure est rouge lie de vin avec des taches blanchâtres faisant une légère saillie; le parenchyme est ferme, difficile à couper et à déchirer. Dans les coupes perpendiculaires, la surface de section est marbrée de taches blanc-jaunâtre ou grisâtre sur un fond acajou ou rouge-brun; ces taches sont circulaires ou elliptiques, ayant de deux millimètres à un centimètre et demi de diamètre. Elles abondent particulièrement sous la capsule. A l'œil nu, leur tissu ressemble notablement à celui du poumon solidifié par la pneumonie lobulaire tuberculeuse (infiltration tuberculeuse). En faisant des coupes en plusieurs sens, on reconnaît aisément que ces taches ne sont que la surface de section de noyaux infarteux. D'ailleurs, le tissu du foie n'existe plus dans ces noyaux; on y trouve, au microscope, dans une trame de nombreux faisceaux fibreux, droits ou courbes, des espaces remplis de petites cellules granuleuses, de granulations libres, de corpuscules nucléaires arrondis ou ovoïdes et des globules gras. Aux limites de la tache, se voient les cellules hépatiques, petites, arrondies, à noyau difficilement visible. Elles sont à peu près telles dans tout le reste du foie, en dehors des masses grises.

Les caractères de l'infarctus semblent flagrants; on donnera leur vrai nom à ces masses grisâtres, nécrobiotiques. Au point de vue de la genèse, je pense que la grave affection cardiaque qui existait concurremment a pu agir sur la circulation du foie, non pas en y déterminant des embolies qu'on ne trouve pas dans d'autres viscères, mais en troublant cette circulation d'une façon générale, de telle sorte que cet e cause individuelle s'est ajoutée à l'action générale du climat chaud et de l'impaludisme invétéré.

Il faut remarquer le volume généralement petit des infarctus hépatiques et leur situation, qui est volontiers superficielle, mais peut être quelquefois profonde.

La suite prochainement.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 3 AVRIL.

DE LA RÉSECTION PRIMITIVE DU CODE DANS LES CAS DE PLAIE PAR ARMES A FEU.

Savoir ce qu'il faut retrancher d'un membre qui vient de subir un traumatisme, constitue la partie la plus délicate de l'art médical. Rien de plus variable, au reste, que l'opinion des maîtres à ce sujet, et, si nous voulions aujourd hui recher cher des notions précises, il nous serait bien difficile de les trouver.

C'est ainsi que nous avons vu nos maîtres être au début de la guerre grands partisans des résections; changer une première fois d'opinion, pour en arriver à préconiser les amputations primitives d'emblée; changer une deuxième fois d'opinion, pour rentrer dans la classe des conservateurs, et faire alors l'expectation simple. Nous ne pourrions dire si leur opinion eût encore changé avec le temps et l'expérience; nous ignorons si leurs idées sont absolument fixées sur les cas où il faut faire l'amputation et ceux où se trouve indiquée la résection, mais jusqu'à ce jour leur silence nous a guère éclairés.

M. Ollier, de Lyon, est venu mercredi dernier discuter devant la Société de chirurgie la résection primitive du coude dans les cas de plaie par armes à feu. Créateur de la méthode nouvelle sous-capsulo-périostée, il l'a mise en pratique dans huit cas, et, sur ces huit résections, disons par avance qu'il a obtenu six succès.

Pour ceux qui trouvent déjà difficile de faire des résections sous-périostées, lorsque l'os est dans son entier, les récriminations ne manqueront pas quand il s'agira de résections sous-capsulo-périostées faites pour les plaies par projectiles de guerre. Après avoir crié sur tous les tons qu'il y avait impossibilité à pouvoir conserver une gaîne complète, de laquelle on aurait extrait toute la portion d'os correspondante, ou à passé à un deuxième argument. Pourquoi faire des résections sous-périostées, a-t-on dit? Y a-t-il jamais eu la moindre reproduction d'une parcelle osseuse? Et lorsque des résultats authentiques ont été publiés à l'Académie des sciences, en 1870, quelques semaines avant la guerre, de nouvelles raisons ont été données, et le jeune âge des sujets a été invoqué.

Quel périoste voulez-vous conserver lorsqu'un os a été broyé, lorsque les muscles et le périoste ont été eux-mêmes plus ou moins contus et forment une sorte de bouillie? Cela est parfaitement juste pour les points traversés par le projectile; là existe le vide, le néant, il n'y a plus os, ni périoste: donc impossibilité de conserver ce qui n'est pas. Mais ailleurs, dans les parties circonvoisines, le périoste existe encore, plus ou moins détaché, plus ou moins décollé; il reste à peu près dans son intégrité, tandis qu'à côté l'os est quelquefois transformé en une multitude d'esquilles.

Si on vient à saisir chaque esquille avec un bon clavier, il est parfaitement possible de détacher successivement chacune d'elles de toutes ses attaches périostiques, et d'avoir dès lors une véritable gaîne à laquelle viendront s'insérer les muscles et les tendons.

Et qu'on ne prétexte pas la difficulté opératoire!

Mauvaise raison que tout cela, qui ne prouve qu'une chose, c'est que pour pouvoir faire des résections sous-périostées, il faut s'y être exercé, il faut avoir suivi les préceptes fournis par M. Ollier, et certes le manuel opératoire n'en est pas difficile. Qui donc pourra t avoir la prétention de faire une simple ligature d'orteil dans toutes ses règles, sans s'y être exercé vingt fois par avance?

Quand on fait une résection, il y a deux choses à considérer, d'une part, le résultat immédiat, c'est-à-dire la vie du blessé, et, d'autre part, le résultat secondaire, c'est-à-dire les mouvements actifs dont sera susceptible la nouvelle articulation.

Je laisse de côté, pour le moment, le premier argument, car il est tout à l'avantage de M. Ollier, personne ne pouvant fournir des résultats aussi brillants. Plus de cinquante succès ont été obtenus pour les résections du coude en général. Pour obtenir des mouvements actifs à la suite d'une résection, il est de toute nécessité que les muscles aient été conservés dans leurs attaches et dans leurs rapports mutuels. Or, il est aisé de comprendre comment cette double condition ne se trouve point réalisée par le procédé ancien des résections. Les muscles sectionnés se rétractent plus ou moins dans leurs gaînes, de sorte qu'ils vont contracter des attaches dans un point différent de l'état normal, d'où résulte un changement de rapports, et, le plus souvent, un défaut de fonctionnement ultérieur. Voyez plutôt les résultats des résections du coude par le procédé de Moreau. La nouvelle articulation ne jouit jamais de mouvements actifs complets; elle est toujours plus ou moins branlante. Tout récemment encore, je conduisais chez M. Colin un de mes cousins qui avait subi une résection partielle du coude comprenant toute l'extrémité inférieure de l'humérus. Cette opération, qui avait été faite par je ne sais quel procédé, avait abouti néanmoins à ne produire qu'une articulation branlante, car *on avait sectionné le muscle triceps* (l'opération avait été pratiquée à Beaune-la-Rolande, dans une ambulance prussienne, peut-être par M. Langenbeck). Considérez encore les résultats de la résection scapulo-humérale par le procédé de Nélaton, et vous constaterez l'impuissance du malade à pouvoir soulever son bras.

Comme il est indispensable de maintenir les attaches musculaires, quel sera le moyen obtenir ce résultat? La conservation intégrale du périoste; voilà le fait élémentaire; voilà ce qu'il est nécessaire de faire, si on veut avoir des mouvements actifs pour la nouvelle articulation.

Qu'il s'agisse de faire une résection pour un traumatisme de guerre, il faudra conserver tout le périoste possible, et suivre, en général, le procédé classique qui a été donné par M. Ollier, et qui est le suivant: Faire une incision verticale sur le bord externe du bras, venant aboutir à l'épitrochlée, puis continuer la même incision jusqu'à l'olécrâne, et enfin la refaire verticale le long du bord postérieur du cubitus, *incision en baïonnette*, comme on le voit, partout continue a elle-même, et qui offre cet avantage double, de donner un très-large espace, et d'être tout à fait déclive pour l'écoulement des matières putrides.

Quelquefois, il sera bon de se servir des ouvertures faites par le projectile lui-même, mais l'incision en baïonnette est infiniment

préférable, et doit être pratiquée toutes les fois que l'on ne trouvera pas un empêchement direct.

L'incision une fois produite, il faudra s'appliquer à détacher minutieusement chaque esquille de ses attaques périostiques. De la lenteur et de la patience sont les deux éléments inséparables de toute bonne résection. Vouloir la faire en un tour de main, dans un espace de dix minutes à un quart d'heure, ce serait tenter l'impossible, et il faut compter sur trois-quarts d'heure et même une heure. Il ne s'agit donc plus d'une simple ablation d'esquilles, mais d'une véritable résection, avec conservation d'une gaîne capsulo-périostée, plus ou moins déchirée dans quelques-uns de ses points, mais conservant néanmoins intacte l'insertion des portions musculaires.

Nous avons été très-heureux d'entendre dire à M. Ollier qu'il était peu partisan des résections diaphysaires, et qu'en thèse générale, la résection n'était réellement indiquée que dans le cas de lésion épiphysaire. Et même, pour ces cas de lésion des épiphyses, trois circonstances pourront se présenter : 1° Il existe un certain nombre de cas où les désordres des parties molles et des os sont tels, que le doute n'existe pour personne, et que l'amputation s'impose d'elle même; 2° il est un certain nombre de cas douteux. Le chirurgien est hésitant, il ne sait si la résection doit être faite ou si l'amputation n'est pas préférable : 3° il y a enfin des cas non douteux en faveur de la résection. C'est, par exemple, lorsque la lésion porte presque entièrement sur les os; c'est aussi, peut-être, lorsque, indépendamment de la lésion des os, il existe une lésion vasculo-nerveuse. Sur ce dernier point, entrons dans quelques détails.

M. Ollier cite, à l'appui de cette dernière indication, l'observation d'un jeune soldat à qui il avait pratiqué la résection du coude, et chez lequel il y avait eu lésion de l'épiphyse humérale, et en même temps section du paquet vasculo-nerveux, c'est-à-dire section de l'artère humérale, du nerf médian et des veines humérales profondes. Ce soldat avait pu vivre vingt jours, et, sans les hémorrhagies secondaires qui avaient apparu au dix-septième et au vingtième jour, il aurait eu un résultat superbe sans la moindre gangrène de l'avant-bras.

Si nous considérons en effet le grand nombre d'artères qui environnent le coude, il est incontestable que le rétablissement de la circulation peut parfaitement s'opérer. La possibilité du retour du sang veineux peut également très-bien s'effectuer par les veines superficielles de l'avant-bras.

Mais tout cela se trouve subordonné à un fait, l'intégrité des parois du système circulatoire. Si les parois artérielles, veineuses ou capillaires sont épaissies, si elles sont devenues athéromateuses ou calcaires, le rétablissement de la circulation nous paraît bien difficile, pour ne pas dire impossible. Dans ces conditions, nous croyons que l'amputation primitivement faite est encore le moyen thérapeutique le plus rationnel. Si M. Ollier n'a pas eu de gangrène de l'avant-bras, cela tient évidemment au jeune âge de l'individu, cela tient surtout à l'absence de lésions athéromateuses dans le système circulatoire.

A l'appui de ce que nous venons de dire, nous pourrions citer plusieurs cas analogues où il y avait eu gangrène totale de l'avant-bras, et l'autopsie, faite avec grand soin, nous avait révélé des lésions athéromateuses véritablement effrayantes, eu égard au jeune âge des sujets.

Voilà pour les indications générales tirées de la lésion des tissus. Convient-il de faire des résections partielles d'une extrémité osseuse, d'un condyle de l'humérus par exemple, ou d'une moitié de l'extrémité inférieure de l'humérus, plutôt que la résection de toute l'épiphyse humérale? A cet égard, M. Ollier condamne sans réserve ces résections partielles, comme exposant beaucoup plus que les autres à l'infection purulente, à des poussées inflammatoires revenant sans cesse, et enfin à l'ankylose consécutive. C'est donc une mauvaise opération que de faire une ablation partielle d'un point limité d'un os. Si, dans le cas de lésion localisée d'un condyle huméral, on se décide pour la résection, il faut ne pas hésiter et enlever toute l'extrémité humérale.

M. Ollier a eu l'occasion de faire huit résections du coude: quatre résections semi-articulaires et quatre résections articulaires doubles. L'articulation est suffisamment ouverte lorsqu'on a fait une résection semi-articulaire, et il n'y a pas lieu de redouter la rétention du pus. Mais il y a l'ankylose à craindre, si la résection des os de l'avant-bras n'a pas été faite, et cette ankylose se produit presque fatalement, si les malades restent longtemps dans leur gouttière sans en sortir, trois mois par exemple.

De ces huit résections pratiquées par M. Ollier, il faut en distraire évidemment un cas, car ce blessé, évacué immédiatement après l'opération, a été amputé trois jours après, sans qu'on ait pu en savoir la raison. Des sept restants, un a péri d'hémorrhagie, et les six autres ont survécu; quatre d'entre eux ont été revus ultérieurement. L'ankylose existait chez deux opérés, et chez les deux autres il y avait des mouvements complets de flexion et d'extension. Un de ces deux derniers ne jouissait pas de mouvements de pronation et de supination, parce qu'il y avait une ankylose entre le radius et le cubitus qui n'avaient point été sectionnés. Au reste, c'est ce que l'on voit constamment se produire dans les résections pathologiques, si l'on ne prend pas le soin de réséquer les extrémités osseuses du radius et du cubitus.

L'opération une fois achevée, il faut immobiliser le membre; et, pour M. Ollier, le meilleur mode d'immobilisation consiste dans un appareil ouaté et silicaté, qui prend l'avant-bras, le bras et l'épaule, et qui est taillé à jour au niveau de la plaie.

La gouttière se trouve bien imparfaite à côté de l'appareil ouaté et silicaté, mais à une condition cependant, c'est que la surveillance la plus active doit avoir lieu. Il faut être prêt à fendre l'appareil au moindre signe d'accident.

Dès que la plaie commence à se fermer, il faut mobiliser le membre, et il faut le mobiliser d'autant plus vite que la résection a été moins étendue. Par ce moyen, on pourra prévenir bien des ankyloses ou des raideurs articulaires qui se seraient produites presque fatalement.

La reproduction des os, dans ces cas de résection traumatique, est loin d'avoir donné des résultats aussi évidents que pour les cas de résection pathologique. Il y avait bien quelques saillies osseuses légères, une reproduction incomplète des extrémités de l'os, mais ce n'est point à comparer avec le résultat fourni par les autres. Là, en effet, la régénération des extrémités osseuses est complète; les tubérosités osseuses se sentent tellement saillantes, tellement volumineuses à travers les tissus cutanés, qu'on les dirait hypertrophiées.

En considérant les beaux résultats obtenus pour le coude par M. Ollier, on se prend à regretter que la méthode des résections soit si difficilement applicable en campagne. Mais que faire véritablement, lorsque tout d'un coup on se trouve encombré de blessés, avec un personnel médical insuffisant et un matériel des plus incomplets!

A. MURON.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 MAI 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PHYSIOLOGIE. — RECHERCHES SUR LA NATURE DU GLOBULE SANGUIN, d'après une note de MM. Béchamp et Estor. Note de M. S. ARLOING, présentée par M. Bouley.

Pendant l'année 1869, MM. Béchamp et Estor annoncèrent à l'Académie que, d'après leurs recherches, les granulations hépatiques et celles dont la fibrine du sang est constituée se comportent comme de petits ferments qu'ils appellent, pour cette raison, des *microzymas*. Plus tard (1), ils voulurent démontrer que les globules du sang des mammifères ne sont pas de petites masses homogènes, mais « des amas de granulations moléculaires, de microzymas agglutinés. » Ces expérimentateurs reçoivent du sang dans de l'alcool à 45 degrés centésimaux; la liqueur reste d'abord transparente, mais bientôt il vient s'y former un dépôt de granulations moléculaires mobiles. « On peut, disent MM. Béchamp et Estor, élever en quelque sorte ces granulations et *assister à leur rapide prolifération*. » Par des filtrations successives, on retient le dépôt au fur et à mesure qu'il se forme; celui-ci se reproduit toujours, surtout à la température de 25 à 35 degrés, « jusqu'à ce que, *le liquide étant complètement décoloré, les matériaux de nutrition fassent défaut*. » Pour eux encore, les microzymas des globules peuvent se souder en chapelet, évoluer en bactéries, bactéridies, dans l'empois créosoté, et agir sur cette substance à la manière des ferments. Enfin, ils ont vu apparaître, dans des mélanges en expérience, des cellules petites, pâles, fort analogues aux leucocytes, d'où ils concluent que « *ces microzymas, jadis contenus dans des cellules, sont aptes à les reproduire*. »

Nous avons entrepris des recherches sur la partie morphologique des phénomènes indiqués ci-dessus, et nous les avons constatés

(1) COMPTES RENDUS, 7 février 1870.

presque tous; mais nous les interprétons autrement que leurs auteurs et nons croyons pouvoir conclure de nos expériences :

1° Que les globules des mammifères sont de petites masses homogènes munies d'une enveloppe;

2° Que, plongés dans l'alcool étendu, ils perdent leur hématoglobuline par exosmose, et que celle-ci, devenue libre, est précipitée sous la forme de granulations associées aux restes des globules qui les ont fournies;

3° Que les granulations ainsi obtenues sont incapables d'engendrer des cellules, quel que soit le temps qu'on les conserve en expérience dans l'alcool à 45 degrés centésimaux.

ANATOMIE. — RECHERCHES ANATOMIQUES SUR LES COURBURES NORMALES DU RACHIS CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX; COURBURES ANTÉRO-POSTÉRIEURES NORMALES CHEZ L'HOMME. Note de M. P. BOULAND, présentée par M. Ch. Robin.

Les recherches anatomiques sur lesquelles repose ce travail, et qui ont pour objet l'étude de chacune des courbures antéro-postérieures normales au double point de vue de la forme et de la constitution organique, peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Contrairement à l'opinion généralement admise, la colonne vertébrale (indemne de toute trace de rachitisme) présente à l'époque de la naissance :

A. Une courbure *cervicale* à convexité antérieure dont la corde est en moyenne de 42 millimètres et la flèche de 2mm,5;

B. Une courbure dorsale à concavité antérieure formée par les dix ou onze premières vertèbres dorsales, ayant une corde de 78mm,5, et une flèche de 4mm,25;

C. Enfin quelquefois une courbure lombaire à convexité antérieure qui fait le plus souvent défaut (1).

2° Ces courbures ne sont appréciables que sur la colonne antérieure, c'est-à-dire celle qui est formée par les corps vertébraux, la colonne apophysaire étant complétement droite dans la position horizontale.

3° Les ligaments périphériques et les ligaments jaunes ne contribuent en rien à la formation de ces courbures, qui persistent au même degré dans la position horizontale, quoique les ligaments aient été divisés.

4° Chez le nouveau-né, la courbure cervicale est due tantôt aux cartilages d'ossification des corps vertébraux, qui présentent plus d'épaisseur en avant qu'en arrière, les noyaux osseux de forme ovoïde et légèrement aplatis ayant dans ce cas les deux faces à peu près d'égale hauteur; tantôt, au contraire, elle résulte de l'inégalité des noyaux osseux, qui ont alors plus de hauteur en avant, les cartilages étant presque d'égale épaisseur. Le rôle des fibro-cartilages intervertébraux n'est pas encore bien déterminé à cet âge.

C'est à partir de la seconde année que l'importance de ces ligaments s'accuse de plus en plus, de telle sorte que, vers quatre ou cinq ans, la courbure cervicale résulte à peu près exclusivement de l'inégalité de leur hauteur, ainsi qu'on l'observe du reste chez l'adulte.

5° La courbure dorsale, à la naissance, comprend en général les dix ou onze premières vertèbres dorsales, et les dix premiers disques intervertébraux; la corde a 78mm,5, et la flèche 4mm,25 en moyenne. Tous les noyaux osseux de ces vertèbres sont régulièrement moins hauts en avant qu'en arrière; il en est de même des fibro-cartilages interarticulaires, mais le cartilage d'ossification situé au-dessus et au-dessous des noyaux osseux est tantôt plus épais, tantôt plus mince en avant qu'en arrière. Cela prouve que la *marche de l'ossification n'est pas réglée par la forme primitive du cartilage dans lequel elle se développe*; ensuite que la courbure dorsale appartient au système rachidien lui-même, puisqu'elle se manifeste au fur et à mesure que l'évolution organique de celui-ci s'accomplit.

Cette courbure se maintient à peu près avec les mêmes traits pendant les quatre ou cinq premières années. Vers cette époque, la forme en coin des vertèbres est des plus prononcées; la corde a 166mm,5, et la flèche 5 millimètres en moyenne. Les épiphyses cartilagineuses et les disques intervertébraux présentent bien encore des irrégularités; mais elles sont trop faibles pour neutraliser les effets de l'ossification qui s'est montrée dès l'origine avec le caractère que l'on trouve chez l'adulte.

6° La courbure lombaire fait le plus souvent défaut à la naissance; lorsqu'elle existe, elle résulte ordinairement de l'épaisseur des fibro-cartilages. La forme des corps vertébraux (noyaux et cartilages) y contribue rarement. C'est vers l'âge de 2 ans 1/2 à 3 ans que la courbure lombaire commence à devenir plus constante; la corde mesure, en moyenne, 91 millimètres, et la flèche 4mm,5, mais la constitution anatomique est encore très-variable; cependant on peut considérer l'inégalité de hauteur des ligaments interosseux comme un fait à peu près constant. A l'âge de 4 ans 1/2 à 5 ans, l'inflexion lombaire existe toujours; elle résulte, comme chez l'adulte, exclusivement de la forme des fibro-cartilages; la corde est en moyenne de 99 millimètres, et la flèche de 4 millimètres.

« *En résumé*, les courbures cervicale et dorsale que présente la colonne vertébrale chez l'homme existent à la naissance; elles résultent de l'organisation même, et non de l'action combinée de différentes causes se rattachant à la station bipède; en cela, le rachis humain, ainsi que je le démontrerai dans un second mémoire, paraît obéir aux mêmes lois que celui des animaux chez lesquels on retrouve les courbures que je viens d'étudier, mais il s'en écarte quant à la courbure lombaire, qui ne devient constante que lorsque l'enfant a déjà commencé à marcher. »

(1) Pour se rendre bien compte de ces faits, il faut, à l'exemple de G. et E. Weber, immobiliser la colonne vertébrale dans du plâtre à mouler, et faire ensuite une coupe verticale antéro-postérieure qui divise en même temps le bloc de plâtre et le rachis.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour accuser réception du programme des Leçons élémentaires d'hygiène, rédigées sur sa demande, pour l'instruction des élèves des lycées et des colléges. Ce programme sera mis immédiatement à exécution dans les hautes classes de ces établissements.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le ministre de l'instruction publique a également émis le vœu que l'Académie voulût bien se charger de la rédaction d'un petit Traité élémentaire d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires. Il propose que la commission déjà nommée soit chargée de cette nouvelle rédaction. (Adopté.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tisseire, d'Azille (Aude), renfermant une réclamation de priorité au sujet de la note présentée par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Carcassonne, sur une modification au procédé Rousset pour la taille hypogastrique.

2° Une lettre de M. Roux, pharmacien en chef de la marine à Rochefort, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Sentex, de Saint-Sever (Landes), lauréat de l'Académie.

PRÉSENTATIONS.

M. BÉCLARD, pour M. Gubler absent, présente au nom de M. Thomas Fraser, d'Edimbourg, une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur l'antagonisme entre les actions des physostygmas et de l'atropine*.

M. DEPAUL dépose sur le bureau : 1° De la part de M. le professeur Rizzoli (de Bologne), un volume intitulé : *Clinique chirurgicale* (mémoire de chirurgie et d'obstétrique), traduit par M. le docteur Andreini. — 2° Le deuxième volume du *Traité élémentaire de chirurgie*, par M. le docteur Fano. — 3° Un mémoire de M. le docteur Duboué (de Pau) sur l'emploi et les bons effets du tannin dans la pleurésie, et surtout dans la pleurésie purulente.

M. LARREY présente, de la part de M. Ely, chirurgien-major, une brochure : *Paris : Étude démographique et médicale*.

M. CHASSAIGNAC, au nom de M. le docteur Duménil, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen, présente une brochure ayant pour titre : *Méthode du drainage chirurgical appliqué au traitement des épanchements purulents de la poitrine*.

M. FAUVEL, au nom de la Société de géographie, présente une brochure intitulée : *Le choléra au Maroc, sa marche au Sahara jusqu'au Sénégal en 1868*, par M. le docteur Beaumier.

— M. LE PRÉSIDENT, à l'occasion des demandes adressées à l'Académie par divers médecins qui sollicitent le titre de membre correspondant, déclare que le nombre des vacances de ces places n'est pas complétement connu. Le bureau, pour le savoir, a déjà écrit à chacun des membres correspondants une lettre à laquelle 36 seulement ont répondu; 39 n'ont pas fait de réponse. On a appris de source certaine que cinq membres correspondants sont décédés; resterait à savoir s'il n'y aurait pas d'autres vacances par décès. Le bureau se propose d'écrire aux maires des localités où résident les membres correspondants qui n'ont pas répondu à la lettre qui leur a été adressée, afin d'avoir de leurs nouvelles.

M. le président invite les représentants de la Presse médicale à vouloir bien donner le concours de la publicité des journaux pour porter à la connaissance des intéressés que si, malgré ces avertissements répétés, ils persistaient à garder le silence, il y aurait lieu de les considérer comme démissionnaires.

M. le président invite ensuite MM. les rapporteurs, dont le travail est en retard, à vouloir bien hâter l'accomplissement de leur tâche.

M. DEVERGIE demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et à propos des expériences faites par M. Gubler, pour constater les effets de la digitaline cristallisée comparativement à ceux de la digitaline amorphe. Il résulterait de ces expériences, a dit M. Gubler, que l'action de la digitaline amorphe serait supérieure à celle de la digitaline cristallisée. M. Devergie fait remarquer combien ces résultats diffèrent de ceux indiqués dans le rapport de la commission qui a décerné le prix Orfila à M. Nativelle; combien ils diffèrent également des résultats des expériences entreprises par M. Marrotte et par M. Vulpian, qui ont trouvé la digitaline cristallisée 15 à 16 fois plus active que la digitaline amorphe.

M. Devergie se demande si la différence des résultats de M. Gubler ne tiendrait pas à ce fait indiqué par M. Vulpian, à savoir, que lorsqu'on injecte sous la peau d'une grenouille une solution de digitaline, il se produit, au sein du liquide injecté, un dépôt de digitaline beaucoup plus abondant si la solution contient de la digitaline cristallisée que si elle renferme de la digitaline amorphe, plus soluble que la première. La digitaline qui se dépose ainsi n'étant pas absorbée par l'animal, on comprend que la digitaline cristallisée puisse, dans ces cas, paraître moins active que la digitaline amorphe, bien que la proposition contraire ait été parfaitement démontrée par les expériences de MM. Marrotte et Vulpian.

— M. BÉHIER demande à répondre quelques mots aux critiques que lui ont attirées soit au sein, soit en dehors de l'Académie, les paroles qu'il a prononcées, dans la discussion sur la thoracentèse, en faveur de l'opération de l'empyème par l'incision; on lui a reproché de vouloir réhabiliter une opération désastreuse.

M. Béhier n'accepte pas ce reproche : il dit que bon nombre de praticiens des plus recommandables ont préconisé cette opération et en ont obtenu les meilleurs résultats. Tels sont, entre autres, A. Cooper, MM. Barthez, Woillez, Laboulbène, Lereboullet, etc. Sur 16 opérations, un praticien a obtenu 13 succès. Pour sa part, M. Béhier a eu l'occasion de la pratiquer trois fois; dans un cas, grâce à l'incision, il a pu faire sortir de la poitrine des paquets de fausses membranes putréfiées dont le drainage et la thoracentèse sous-cutanée eussent été incapables de débarrasser le malade. — Il y a donc lieu de conserver l'opération de l'empyème par l'incision, au moins dans les cas où le drainage et la thoracentèse ordinaire sont impuissants.

M. GOSSELIN constate que la question de l'empyème est loin d'être résolue, et qu'elle est encore à l'étude. Il apporte le tribut de sa propre observation.

Il y aurait lieu, suivant lui, d'éclaircir la question préalable de la manière dont s'effectue la guérison de la pleurésie purulente. Il est certain, en effet, que M. Jules Guérin et d'autres praticiens ont obtenu des guérisons de pleurésies purulentes par la thoracentèse sous-cutanée, bien qu'il soit très-difficile de comprendre comment une pareille opération a pu être suivie de guérison. Jusqu'à ce jour, on a dit que la pleurésie purulente guérit par l'oblitération de la cavité pleurale par l'adhérence du feuillet viscéral avec le feuillet pariétal. Mais comment la simple évacuation de l'épanchement purulent pourrait-elle donner lieu à cette oblitération, si la plèvre malade, continuant à sécréter du pus, reproduit l'épanchement? La guérison peut-elle avoir lieu sans oblitération de la plèvre? Sur ce point, l'incertitude est grande.

Il y a lieu, toutefois, d'établir une distinction entre la pleurésie purulente chez l'enfant et la même maladie chez l'adulte. Les cas de guérison cités par les auteurs ont eu généralement lieu chez les enfants. Il semble probable que, chez ces derniers, la pleurésie purulente peut guérir plus facilement que chez l'adulte, sans oblitération de la cavité pleurale.

Chez l'adulte, il n'en est pas de même; aussi ne faut-il guère compter, dans ce cas, sur la guérison par la simple ponction. Il n'y a aucun inconvénient à commencer par la ponction; mais dès que le résultat a montré qu'il s'agit bien d'un épanchement purulent, lorsqu'on voit, après l'évacuation du pus, l'épanchement se reproduire, les frissons, la fièvre, la diarrhée épuiser le malade, il ne faut pas persister dans l'emploi de la thoracentèse simple.

Dans ces cas, M. Gosselin a obtenu les meilleurs résultats de la méthode du drainage, qu'il n'emploie pas tout à fait de la même manière que M. Chassaignac.

Au lieu de deux ponctions, l'une d'entrée, l'autre de sortie du drain, M. Gosselin pratique d'abord une incision de 3 à 4 centimètres à la partie postérieure de la poitrine, en procédant couche par couche, comme dans l'opération de l'empyème; cette incision a pour but de faciliter l'écoulement du pus et, en même temps, la sortie des fausses membranes plus ou moins putréfiées mêlées au liquide purulent.

L'incision faite, M. Gosselin introduit d'arrière en avant le tube à drainage; il pratique ensuite une contre-ouverture, par simple ponction, à la partie antérieure de la poitrine, pour la sortie du drain. L'anse du tube reste dans la cavité pleurale où l'on peut faire ainsi toutes les injections et tous les lavages nécessaires.

Sous l'influence de ce mode de traitement, M. Gosselin a vu constamment l'état général des malades s'améliorer; le pus a toujours été exempt de putridité, malgré la pénétration de l'air qui entre dans la cavité pleurale et qui en sort à chaque respiration.

Il y a lieu, toutefois, de faire à ce dernier point de vue une distinction entre les cas de pleurésie purulente et spontanée et ceux de pleurésie purulente traumatique. La non-putréfaction du pus, malgré la présence de l'air, ne s'observe que dans les premiers, tandis que l'on voit, dans la pleurésie purulente traumatique, le pus se putréfier, malgré le drain et les lavages.

Une autre question, dans l'application du drainage, est celle de savoir à quelle époque il convient d'enlever le drain. Aucune règle n'a été fixée à cet égard. Les chirurgiens se guident d'après les circonstances. M. Gosselin a pour habitude d'attendre l'époque où l'injection faite dans la cavité pleurale n'entraîne plus de matière purulente avec elle; il juge des progrès de l'oblitération à la quantité de liquide qui pénètre dans la cavité de la plèvre, et il s'arrête lorsque cette quantité est arrivée à son minimum. Cela a lieu généralement au bout de six, sept et huit semaines, parfois au bout de plusieurs mois. Dans un cas, M. Gosselin a laissé le drain une première fois pendant deux mois. Le malade paraissait guéri, mais au bout de quelque temps, l'épanchement s'étant reproduit, il a fallu faire un nouveau drainage qui a duré six mois; nouvelle guérison; mais une nouvelle récidive a nécessité l'application d'un troisième drainage pendant huit mois, après lesquels le malade est sorti complétement guéri, du moins en apparence. M. Gosselin n'a plus entendu parler de lui.

Il y a donc, dans l'application du drainage, un desideratum relatif à la détermination de la durée du séjour du tube dans la cavité pleurale. Sauf ce détail, il y a tout avantage, suivant M. Gosselin, à combiner le drainage avec l'ancienne incision de l'empyème.

M. Gosselin établit un parallèle entre le drainage et l'opération proposée par M. le docteur Potain. Dans celle-ci on ne fait qu'une ponction et on laisse dans la cavité pleurale une sonde en gomme élastique à l'aide de laquelle on peut pratiquer des injections et des lavages. L'opération de M. Potain a sur le drainage l'avantage d'empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale, de ne mettre, par conséquent, aucun obstacle à la libre expansion du poumon, de favoriser ainsi les adhérences des deux feuillets de la plèvre et l'oblitération de la cavité. Mais elle a l'inconvénient sérieux de ne pouvoir donner issue aux fausses membranes.

Quoi qu'il en soit, le drainage et l'opération de M. Potain constituent, suivant M. Gosselin, deux grands progrès dans le traitement des épanchements pleurétiques purulents.

M. J. GUÉRIN : Les observations, que j'ai présentées à la fin de la dernière séance, me paraissaient devoir suffire pour maintenir la supériorité de la thoracentèse sous-cutanée sur les autres moyens de guérir les épanchements pleurétiques, séreux ou purulents. Je croyais, surtout, que l'espèce de préférence, accordée par notre savant collègue, M. Béhier, à l'ancienne opération de l'empyème appliquée aux épanchements purulents proprement dits, ne persisterait pas devant les résultats statistiques rappelés par M. Chassaignac. A ces résultats si concluants, M. Béhier en a opposé d'autres qui semblaient les infirmer et autoriser notre collègue à placer sur la même ligne l'ouverture large et directe de la poitrine, le drainage et la thoracentèse sous-cutanée. De nouveaux développements sont donc nécessaires pour faire cesser la confusion qui existe et régler le degré d'utilité et d'efficacité de chaque méthode dans le traitement des épanchements purulents de la poitrine. Je prie l'Académie de vouloir bien remarquer, qu'amené à prendre la parole à l'improviste sur ce sujet, je ne pourrai que faire appel à mes souvenirs et ne produire que des observations nécessairement incomplètes.

Je m'adresse d'abord à M. Béhier. Notre savant collègue vient d'opposer aux nécrologes d'Astley Cooper, de Dupuytren et de Velpeau de nombreux cas de succès obtenus, depuis quelques années, par plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux. Comment concilier ces faits en apparence contradictoires? Rappelons d'abord que dans une mémorable discussion sur l'opération de l'empyème, soulevée dans le sein de l'Académie à l'occasion de la maladie de Dupuytren, discussion à laquelle tous les membres compétents de la compagnie ont pris part, on est arrivé à conclure qu'il était à peu près indifférent d'opérer les malades ou de les abandonner à eux-mêmes. Les faits n'avaient pas moins inspiré cette conclusion que celle présentée par M. Béhier. A quoi donc tient cette différence dans les résultats observés? Uniquement, suivant moi, à ce qu'alors l'opération n'avait pas à sa disposition les auxiliaires qu'on lui donne aujourd'hui. On n'employait point les injections iodées, les lavages avec l'eau phéniquée, on ne prévenait pas avec autant de soin qu'aujourd'hui la stagnation et l'altération du pus restant. Les dangers, ou plutôt les suites de l'opération, sont donc amoindris par ces précautions, d'où une mortalité infiniment moindre.

Ce premier point réglé, j'aborde ce qui a trait à la thoracentèse sous-cutanée comme moyen de guérir les épanchements purulents. Je dois le dire d'avance, mes nouvelles explications n'ont d'autre but que de compléter les informations nécessaires pour que les expéri-

mentateurs curieux et loyaux soient encouragés à appliquer la thoracentèse sous-cutanée comparativement avec les autres méthodes. Ma prétention ne va pas au delà; car, s'il a fallu plus de trente ans pour qu'on employât les premières ébauches de la méthode, je n'oserais prétendre à faire adopter d'emblée tous les développements et perfectionnements que je crois lui avoir donnés. C'est du temps et de l'expérience seuls que j'attends ce résultat.

Je rappellerai d'abord quelques-uns des premiers faits d'épanchements purulents où la thoracentèse sous-cutanée a été employée avec succès.

Un premier cas est relatif à un malade de l'Hôtel-Dieu, opéré dans le service de M. Tessier. Ce malade, tailleur de pierres, d'Arcueil, précédemment traité par Récamier, qui l'avait ponctionné, sans résultat, avec un trocart très-fin, avait tout le côté gauche plein de pus. Je l'opérai en présence de tout le personnel du service et, si j'ai bonne mémoire, de M. Brochin, ici présent; je lui enlevai, séance tenante, 5 à 6 litres de pus. Le malade n'eut point de fièvre, dormit parfaitement, et n'éprouva aucune espèce d'accident. Mais ce résultat ne parut pas satisfaire le chef du service chirurgical d'alors, car, sous le prétexte que le malade avait été opéré par un chirurgien étranger à l'hôpital, on l'en fit sortir, et, pour assurer sa guérison, je lui donnai l'hospitalité dans mon établissement. Après quelques semaines, une seconde opération devint nécessaire; j'extrayai encore 3 à 4 litres de pus, et, cette fois, la guérison fut complète et permanente. J'ai revu le malade plusieurs fois après sa sortie, et le hasard me l'a fait revoir, douze ou treize ans plus tard, jouissant d'une parfaite santé, et offrant des particularités sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure.

Un second fait a été observé chez M. le comte X..., rue de Varennes, auprès duquel notre éminent collègue, M. Louis, m'avait appelé. Ce malade, âgé d'une soixantaine d'années, d'une constitution mauvaise, d'une santé délabrée, avait, comme le précédent, le côté gauche de la poitrine rempli de pus, jusque sous la clavicule. Deux opérations, pratiquées à l'aide de mes appareils, à 20 ou 25 jours d'intervalle, ont suffi pour débarrasser complètement le malade de son épanchement.

Un troisième cas, à peu près aussi ancien que les deux premiers, m'a été offert par un jeune Américain, auprès duquel j'avais encore été appelé en consultation par M. Louis avec Chomel. L'épanchement de pus était si considérable qu'il emplissait, non-seulement tout le côté de la poitrine, mais qu'il formait, en outre, un vaste abcès produit par le passage du pus à travers l'éraillure d'un espace intercostal. Le malade était, d'ailleurs, dans un état tel, que Chomel ne voulut pas consentir à l'opération. Cependant, notre vénérable collègue, M. Louis, dont tout le monde admire le caractère, ne se laissa point arrêter par l'opposition de Chomel, et l'opération amena l'évacuation d'une quantité considérable de pus et produisit une amélioration instantanée dans l'état du malade. Je dus le réopérer trois fois à la distance de quelques semaines; aucune des opérations ne fut suivie d'accidents, si ce n'est qu'une fistule sous-cutanée s'établit dans la portion de peau qui avait été soulevée, distendue et amincie par l'abcès: le traitement dura plusieurs mois, sans toutefois avoir été jamais traversé par des accidents sérieux, et sans qu'on ait eu recours à des injections iodées ou au drainage. Ce malade, du nom de M. Siers, a été visité, en dernier lieu, par notre très-distingué confrère, M. Woillez, qui n'a pas vu les opérations, mais qui a constaté la guérison. Une des particularités du traitement est la quantité considérable d'opium administrée pour combattre une insomnie très-difficile à vaincre.

Voilà donc trois faits très-anciens dans lesquels la thoracentèse sous-cutanée a commencé à faire ses preuves. Ils me paraissent suffisants pour établir l'efficacité de la méthode et j'ajouterai pour éclairer la véritable théorie des guérisons auxquelles elle a contribué.

Quelle est cette théorie? Elle est toute différente, en effet, de celle que vient de vous présenter M. Gosselin, et plus différente encore de celle que nous a opposée M. Chassaignac.

Nos savants collègues ne comprennent pas que l'on puisse obtenir, par l'évacuation aspiratrice du pus, l'adhésion des deux surfaces sécrétantes. Cependant les faits de guérison sont là qui établissent cette possibilité. Pour moi, si je n'avais pas une autre théorie que celle proposée par nos deux collègues, je m'arrêterais en disant comme Montagne « que sais-je », mais j'en proposerai une qui n'aura pas au moins l'inconséquence d'être faite pour établir l'impossibilité de faits parfaitement existants, mais pour légitimer l'existence de ces faits. Cette théorie la voici:

Il est impossible sans doute de l'établir sur l'autopsie des malades guéris, mais on peut l'établir par voie d'induction. Or, quel est le chirurgien qui ne sache aujourd'hui qu'on peut obtenir la guérison de certains abcès froids, circonscrits ou par congestion, à l'aide d'une ou de plusieurs ponctions sous-cutanées? Ces faits, déclarés impossibles il y a une trentaine d'années, sont aujourd'hui presque vulgaires. N'y a-t-il pas, dans ces sortes de collections, des surfaces purulentes et même, pour quelques-unes, des surfaces sécrétantes. Ces surfaces contractent donc, après l'évacuation du pus, par le fait de l'aspiration à laquelle elles sont soumises, une adhésion qui oblitère la cavité qu'elles circonscrivaient. On peut, sans forcer la comparaison, appliquer le même mécanisme à la guérison et adhérence des surfaces pleurales ayant produit et circonscrivant une collection purulente. Mais ces adhérences des deux surfaces pleurales ne restent pas nécessairement ce qu'elles ont été de prime abord. Le rétablissement de la perméabilité pulmonaire, le retour des mouvements des poumons et le glissement des surfaces pleurales qui en sont la conséquence détruisent petit à petit les adhérences et rétablissent graduellement les espaces interpleuraux; c'est encore là un exemple de l'influence organo-génique de la fonction sur l'organe, une application de la loi que j'ai exprimée par ces mots: *la fonction fait l'organe.*

Cette théorie, j'ai pu la vérifier sur le premier malade que j'ai cité, sur le tailleur de pierres d'Arcueil. Lorsque j'ai revu ce sujet, douze à treize années après sa guérison, il m'intéressait à un double point de vue: au point de vue de l'influence de la rétraction de la paroi thoracique sur la courbure consécutive du rachis et au point de vue de l'état des organes respiratoires. Eh bien, le côté du thorax correspondant à l'épanchement différait à peine de celui du côté opposé; et la colonne vertébrale ne présentait aucune courbure appréciable.

La perméabilité pulmonaire était d'ailleurs complète, le bruit respiratoire normal; la fonction avait rétabli l'organe. Si je ne craignais de m'écarter de mon sujet, j'insisterais sur le mécanisme suivant lequel les formes du thorax se rétablissent ou s'altèrent sous l'influence de la pression atmosphérique extérieure, équilibrée ou non par la colonne d'air qui pénètre dans les poumons. On voit un remarquable exemple des effets qui résultent de ce défaut d'équilibre chez les jeunes enfants rachitiques dont le thorax offre des dépressions, sous forme de sillons, au niveau des portions costales ramollies; on voit, pendant les mouvements respiratoires, ces dépressions s'accuser et s'accroître; et lorsqu'on examine, à l'autopsie, les poumons des enfants qui ont succombé à ce degré de la maladie, on les trouve carnifiés dans les points correspondants aux dépressions, c'est-à-dire dans les points imperméables à l'air. Cet ordre de faits est devenu pour moi le sujet d'observations plus importantes, que je me propose de faire connaître ultérieurement.

Tels sont donc les faits et la théorie qui établissent, expliquent et confirment l'utilité et l'efficacité de la thoracentèse sous-cutanée dans certains cas d'épanchements purulents.

Il me reste à dire quelques mots de la valeur comparative du drainage et de la thoracentèse sous-cutanée.

Je ne fais aucune difficulté de le répéter, le drainage constitue, à mes yeux, un progrès, un véritable progrès chirurgical; ce n'est pas, comme quelques personnes ont pu le dire, la reproduction du séton de nos prédécesseurs; c'est un moyen plus sûr, plus efficace, moins dangereux d'évacuation permanente du pus, lequel moyen a rendu, dans bon nombre de cas, des services, et produit des guérisons qu'on n'eût pas obtenues par la simple l'opération de l'empyème ou les ponctions ordinaires. Le drainage est donc une invention qui a le caractère d'une œuvre personnelle. Mais, est-ce à dire qu'en rendant justice au drainage, il faille le considérer comme d'une utilité complète et absolue, et lui sacrifier les autres méthodes, et la thoracentèse sous-cutanée en particulier? Je ne le crois pas. La critique a le droit de venir après l'éloge; pour moi, le drainage est un expédient utile, mais ce n'est qu'un expédient. Il vient au secours de certains cas, de certaines circonstances difficiles, mais il ne suffit pas à lui seul pour opérer le traitement et la guérison du malade. Dans beaucoup de cas, d'ailleurs — les observations citées en font foi — il n'arrive pas au but qu'il se propose: il ne favorise pas toujours l'évacuation du pus et, par cela même, il n'en prévient pas la putréfaction. Dans bon nombre de cas, le tube s'obstrue, et le pus ne passe, comme on l'a dit, qu'entre le drain et la plaie. Dans d'autres, et c'est sa condition générale, il ne favorise l'écoulement que du trop plein. La pression atmosphérique, agissant sur ses ouvertures, ne laisse écouler que la portion de liquide soumise à une pression supérieure dans la cavité qui le renferme, comme cela se passe quand on ouvre un abcès. Il reste donc toujours, dans la cavité où plonge le drain, une quantité de pus soumise à l'action irritante ou putréfiante de l'air. De là certains cas d'accidents d'intoxication purulente, que le drainage ne peut empêcher, ou la formation de fausses membranes résultant du travail d'inflammation exsudative qu'il favorise. Aussi, quel temps ne faut-il pas pour amener la guérison des malades qui en reçoivent le bénéfice? ce sont des mois et même des années, et des mois et des années traversés par une foule d'accidents qui ne cessent que pour se reproduire.

Voilà, dans toute son impartialité, la part bonne et mauvaise du drainage. Me sera-t-il permis de montrer comment, par son principe, par son mécanisme et par l'agencement de ses organes, la thoracentèse sous-cutanée répond mieux et plus complètement aux indications à satisfaire?

L'ouverture de la poitrine par le défaut de parallélisme des deux plaies permet de faire des ouvertures plus grandes qui ne s'enflamment pas; au moyen de l'aspiration par la pompe ou le ballon à vide

préalable, elle obtient l'évacuation du pus renfermé dans la poitrine. La forme du trocart courbé que l'on dirige parallèlement à la surface pleurale prévient la lésion du poumon, en même temps que son extrémité plonge au fond de la collection purulente; enfin le robinet à double effet, placé entre la pompe et le trocart, permet d'effectuer, sans le moindre déplacement de l'appareil, l'aspiration du liquide et son expulsion de la pompe; et lorsque le besoin en est, on peut, en ajustant sur la canule évacuatrice un tube plongeant dans une collection de liquide, pratiquer alternativement l'aspiration du pus et des injections détersives, qui sont incessamment renouvelées et évacuées par la même pompe, jusqu'à ce qu'on obtienne la sortie du liquide tel qu'il a été injecté. Ces différentes combinaisons et ces différents résultats ne répondent-ils pas à toutes les nécessités, à tous les besoins, et fallait-il substituer à ce mécanisme simple et complet tous ces appareils de nouvelle date, qui n'en sont que la reproduction un peu plus compliquée? A l'occasion de la discussion sur l'intoxication purulente, j'ai indiqué tous les perfectionnements que j'ai apportés à mon appareil primitif, principalement en ce qui concerne le ballon à vide préalable substitué à la pompe. Tout le monde a pu voir, pendant le siége, à l'ambulance des ponts et chaussées, le système réalisé dans son entier et appliqué à chaque malade, c'est-à-dire un réservoir central de vide communiquant avec un ballon vide pour chaque malade, et ce ballon permettant d'exercer l'aspiration soit pour extraire les liquides, soit pour laver la surface des plaies, soit pour faire pénétrer dans leur intérieur et leur trajet des liquides de toute nature. Non-seulement j'ai appliqué le système à toutes les plaies, mais à toutes les collections qu'il s'agissait de sonmettre à une aspiration contenue et permanente.

Des observations que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à l'Académie, il me paraît résulter :

1° Que l'ancienne opération de l'empyème, réduite à elle-même, est aujourd'hui comme autrefois une opération dangereuse, et les succès qu'on lui attribue ne sont dus qu'aux auxiliaires qu'on lui donne : les injections, les moyens d'évacuation continue, le drainage;

2° En ce qui concerne le drainage, on ne peut y méconnaître un moyen qui a rendu et continue à rendre d'importants services, mais qui n'est en réalité qu'un utile expédient dans certaines circonstances données;

3° Que la thoracentèse sous-cutanée peut, mieux qu'aucune méthode, conjurer les accidents presque inséparables de toute évacuation du pus de la poitrine, et que, pour cette évacuation comme pour l'évacuation de tout autre liquide, elle possède une instrumentation complète d'un mécanisme simple et facile, applicable au plus grand nombre de cas;

4° Que les guérisons qu'elle est susceptible de produire, en exceptant bien entendu les épanchements purulents compliqués de tuberculisation ou d'érosion tuberculeuse du poumon, ne sont généralement traversées par aucun des accidents qui compliquent et traversent l'emploi, même heureux, des autres méthodes.

Si quelques-uns de nos collègues étaient désireux de me voir appliquer la thoracentèse sous-cutanée, je me tiens à leur disposition.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCES DES 17 ET 24 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BERT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. DEMEULE présente devant la Société l'exposé des recherches qu'il a entreprises sur l'origine, la direction et les terminaisons du nerf trijumeau et de ses trois branches dans la tête du canard.

Le travail complet de M. Demeule sera publié ultérieurement.

— M. BROWN-SÉQUARD annonce à la Société que M. Mac Donald a cherché à établir que les diverses sensations du toucher peuvent cheminer par un même conducteur nerveux et dépendent non de ce conducteur, mais de vibrations spéciales correspondant à chacune de ces sensations.

M. Brown-Séquard a réséqué le nerf sciatique sur deux cochons d'Inde, et cette expérience, faite aux Etats-Unis, ne fut pas suivie de la production de l'épilepsie, tandis qu'après 121 expériences semblables faites en Europe l'épilepsie n'a jamais manqué; y a-t-il là une influence de climat?

Après une simple section du nerf sciatique, M. Brown-Séquard a vu l'oreille du même côté se gangréner sous l'influence du froid.

M. Brown-Séquard cite des observations qu'il fit, aux Etats-Unis, sur deux malades hypochondriaques; chez l'un d'eux, en particulier, une attaque d'hypochondrie qui se répétait tous les trois mois était suivie de la division des poils de la barbe en deux, trois ou même en six parties; il est probable qu'il y a une influence du système nerveux sur ce phénomène.

M. CARVILLE fait remarquer que lorsqu'on porte la barbe longtemps sans la faire couper, les poils se bifurquent.

M. BROWN-SÉQUARD dit qu'il n'est pas douteux que cela puisse se produire spontanément; mais dans les faits qu'il a cités, il y avait coïncidence entre l'attaque d'hypochondrie et cette bifurcation des poils.

M. VAILLANT considère cette bifurcation comme une forme naturelle des poils longs à croissance continue; la moelle meurt et le poil se bifurque.

Une digression s'étant établie, relative aux maladies des cheveux, M. BERT rappelle que les cheveux, quand ils blanchissent naturellement, blanchissent par la pointe, comme on le dit dans les livres classiques. Mais il est des cas, dans les convalescences, par exemple, où certains cheveux blanchissent par le bulbe; dans ce cas, qui est une maladie et non une évolution naturelle, le cheveu tombe et est remplacé par un cheveu qui n'est pas blanc. Ainsi, tout cheveu qui doit blanchir définitivement blanchit par la pointe; tout cheveu qui blanchit par la base ne restera pas blanc.

M. Bert a remarqué que les cheveux, chez les bruns, sont souvent partiellement roux : il a même vu des cheveux noirs à la base et au bout, roux au milieu.

— M. LIOUVILLE, en faisant l'autopsie d'une femme du service de M. Béhier, qui a succombé à une maladie aiguë (choléra sporadique), a trouvé la vésicule biliaire altérée, un calcul de cholestérine engagé dans le canal cystique avait complétement oblitéré ce canal; les parois de la vésicule étaient épaissies, elles présentaient une ulcération à bords nets et le liquide contenu ne présentait plus l'aspect de la bile.

— M. VAILLANT présente des observations qu'il fit sur des animaux qui habitent les régions littorales de l'Océan soumises alternativement au flux et au reflux; ces observations, faites principalement sur les balanes, seront publiées ultérieurement.

M. VULPIAN fait remarquer que les balanes paraissent avoir des impressions visuelles, quand on approche le doigt, elles rentrent immédiatement leur panache.

M. VAILLANT croit que la sensation de lumière et celle de chaleur produisent des effets analogues; on place dans l'obscurité certains animaux inférieurs auxquels on laisse le siphon intact; lorsqu'on approche une lampe, les animaux font rentrer le siphon; si l'on coupe l'extrémité du siphon, les animaux ne font plus rentrer la base de cet appareil.

— M. OLLIVIER présente, au nom de M. RANVIER et au sien, un exemple d'arthopathie scorbutique (une note complète sera remise ultérieurement par les deux présentateurs).

— M. GEORGES POUCHET communique le travail suivant :

Les différentes couleurs des poissons et des crustacés sont dues pour une grande part à la présence de cellules pigmentées, analogues, quant à l'apparence, à celles qu'on décrit en anatomie sous les noms de *corps fibro-plastiques, corps étoilés*, etc.... Ces éléments sont contractiles, ils se contractent sous des influences diverses qui n'ont pas toujours pu être appréciées. Ou peut arriver, dans certains cas, par la tétanisation à amener la contraction en sphère de ces éléments, qui dès lors sont réduits à l'état de points noirs et laissent à découvert la masse des tissus profonds qu'ils ne font que retrousser.

Ces corps étoilés se contractent sous l'influence de la maladie ou de certains actes physiologiques. On sait que le caméléon, pendant le sommeil, est d'un *vert d'eau clair* qui indique précisément la contraction de ces éléments. Il suffit de tourmenter certains poissons, de petits *cottus* par exemple, pour les voir prendre souvent une teinte plus foncée. Les pêcheurs prétendent que les poissons changent de couleur suivant le fond sur lequel on les met vivre. Ceci est certainement vrai des turbots, qu'on peut voir foncés quand le fond de l'aquarium où on les élève est foncé, et grisâtres quand le fond est saupoudré de sable blanc Des expériences que j'ai faites à la fois sur de petites loches, de petits *cottus* ne permettent point de douter qu'il en soit ainsi. Les animaux, mis dans des bassins de verre placés sur des étoffes noires ou blanches, prennent généralement une teinte plus ou moins foncée. L'expérience, quand on emploie des fonds colorés rouges ou verts, devient beaucoup plus délicate et donne des résultats moins certains.

Comment le fond influence-t-il la couleur de l'animal? Est-ce par une action directe des rayons lumineux réfléchis par le fond (et ceci est au moins invraisemblable pour les pleuronectes), ou est-ce par une sorte d'action réflexe dont le point de départ serait l'impression sur la rétine? Pour juger la question il fallait aveugler les animaux. Je pratiquai l'extirpation de l'œil, qui me donna sur de petits cottus des résultats assez incertains, mais qui me donna, au contraire, sur un turbot un résultat intéressant. L'animal, qui avait alternativement vécu sur fond noir et sur fond gris, brun dans le premier aquarium, gris pâle dans le second, paraissait avoir été aveuglé une teinte intermédiaire.

Les crustacés présentent des corps étoilés pigmentés très-analo-

gues à ceux des vertébrés. On peut aussi, chez certaines espèces provoquer par la tétanisation la contraction de ces corps, dont le résultat est, par suite, un changement de coloration. Celui-ci est très-net, en particulier chez les jeunes homards qui ont subi la première mue. Ils sont d'un bleu clair quand les corps étoilés sont contractés; ils deviennent écarlates quand ceux-ci, en se dilatant, étalent le pigment rouge qu'ils contiennent. On peut alors par la tétanisation, les faire virer au bleu. Mais ces corps étoilés présentent une différence assez curieuse avec ceux des poissons. Tandis que chez ces derniers l'approche de la mort amène généralement pour effet d'amener la contraction de ceux ci, ce paraît être l'inverse chez les crustacés, où ils tendent au contraire à se dilater. En ce qui touche les jeunes homards en particulier, on peut alternativement les faire passer du bleu au rouge et du rouge au bleu. Le procédé le plus simple est de plonger un individu bleu dans 3 ou 4 centimètres cubes d'eau de mer que l'on recouvre d'une couche d'huile; l'animal devient, au bout d'un certain temps, entièrement rouge. Il redevient bleu si on le plonge alors dans une quantité suffisante d'eau de mer bien oxygénée, et l'on peut indéfiniment recommencer l'expérience.

M. BERT a remarqué que si l'on place des poissons, vérons, goujons, dans l'oxygène pur saturé d'humidité, en maintenant les ouïes béantes, ces poissons se revêtent des belles couleurs du printemps. L'immersion dans l'eau chaude produit le même phénomène.

Chez le calmar, où les couleurs sont très-variable, si l'on crève les yeux, l'animal, qui vit encore une beure environ, ne change plus de couleur.

M. POUCHET ajoute que si, dans ces conditions, on fait contracter la peau avec des courants électriques, les couleurs apparaissent de nouveau.

SÉANCE DU 1er JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. P. BERT.

M. LEVEN cite des observations de méningite cérébro-spinale qu'il fit dans le service de M. Liebermeister, à Bâle; sur 20 cas, il y eut un seul cas de guérison.

Les lésions étaient uniformes; dans toutes les autopsies, on trouva du pus et des épanchements plastiques à la base du cerveau et dans la moelle, quelquefois aussi sur toute la surface du cerveau; chez un malade qui mourut au bout de quarante-huit heures, on ne trouva que de la congestion.

M. Liebermeister considère la maladie comme infectieuse et la compare à la fièvre typhoïde.

Le traitement qui consistait dans l'emploi de l'opium à haute dose, du calomel et des purgatifs, a constamment échoué.

M. RANVIER a observé au Val-de-Grâce des cas de méningite cérébro-spinale pendant le siége de Paris. Au commencement de décembre, un soldat présente, dès son entrée, tous les symptômes de la maladie, et, en particulier, cette roideur du cou qui est constante. Le traitement a consisté dans l'emploi de la morphine à haute dose, 1 décigramme le matin et le soir, puis d'injections sous cutanées de chlorhydrate de morphine. Le délire disparut, ainsi que la roideur du cou, et le malade revint à un état assez normal; il restait cependant des phénomènes du coté de la sensibilité et du mouvement des membres inférieurs, un gonflement œdémateux autour des articulations, surtout autour des genoux.

Deux jours après le commencement du bombardement, le malade fut repris des symptômes du début et en trois jours il mourut; M. Ranvier voulut faire l'autopsie, mais les obus prussiens tombaient si fréquemment sur le Val-de-Grâce que cette opération fut impossible.

Dans d'autres autopsies, M. Ranvier a trouvé tous les signes d'une maladie inflammatoire; il y a probablement un germe morbide, mais les lésions sont inflammatoires; on trouve du pus dans l'épaisseur de la pie-mère rachidienne, entre les faisceaux de cette membrane, principalement au niveau du renflement lombaire. Quant à la structure de la moelle, examinée sur des préparations durcies par le liquide de Müller et par l'acide chromique, elle a paru normale; on ne trouve pas de sang dans les vaisseaux, les cellules nerveuses sont parfaitement conservées.

M. DUMONTPALLIER demande à MM. Leven et Ranvier des renseignements sur l'étiologie de la maladie.

M. RANVIER répond qu'il était difficile d'obtenir des renseignements auprès des malades, mais il y eut au moins 5 cas au Val-de-Grâce.

M. LABORDE a observé pendant le siége des cas de méningite cérébro spinale que l'on confondait avec la fièvre typhoïde; du reste, il reconnut qu'il y a aux confins de ces deux maladies des cas qu'il est difficile de définir.

M. LABORDE demande à M. Ranvier si les tuméfactions qu'il remarqua autour des genoux d'un de ses malades n étaient pas de nature rhumatismale.

Pour M. RANVIER, ces tuméfactions périarticulaires ne paraissaient pas rhumatismales.

M. LEVEN dit qu'il y a quelques cas où la méningite cérébro spinale peut ressembler à la fièvre typhoïde: ce qui est certain, c'est que, dans tous les cas observés à Bâle, la physionomie était spéciale, les muscles du cou étaient rétractés et la tête était renversée en arrière dès le début de la maladie, ce qui n'arrive pas dans la fièvre typhoïde.

M. CHARCOT observe presque tous les ans, à la Salpêtrière et au mois de mars, 4 ou 5 cas de méningite cérébro-spinale; la fièvre typhoïde est très-rare chez les vieillards. Ce typhus méningitique ressemble tout à fait à celui que l'on observe chez les militaires; il est très-meurtrier.

M. LIOUVILLE a vu, en 1861, à Halle, 3 cas de méningite cérébro-spinale, puis un cas à Leipzig; ainsi ces épidémies étaient simultanées.

M. LEVEN a observé aussi des épidémies simultanées à Bâle et à Berne.

M. CHARCOT fait remarquer que pendant vingt ans cette maladie n'a été signalée que par les médecins militaires français, tandis que depuis sept ou huit ans, 20 descriptions de la méningite cérébro-spinale ont paru en Allemagne.

— M. PAUL BERT expose les résultats de ses recherches relatives à la *mort des animaux d'eau douce que l'on immerge dans l'eau de mer.*

A. Le mécanisme de la mort varie selon les animaux :

1° *Poissons.* La durée de la vie diffère suivant les espèces : les ablettes survivent quinze ou vingt minutes; les autres cyprins trente ou quarante minutes; les perches, une heure un quart; les saumons (1 décimètre), six heures; les épinoches (de même espèce et dans des conditions en apparence identiques), de deux heures à deux mois; les anguilles, d'un jour à deux mois. Ces chiffres ont rapport à une température moyenne de 15 degrés environ : quand elle est plus élevée, la mort survient plus rapidement.

La mort a lieu par astriction exercée sur les vaisseaux sanguins des branchies, interruption complète de la circulation, avec hémorrhagies et congestions branchiales. Les globules sanguins des branchies sont empilés et déformés : ceux du cœur et même de l'aorte paraissent sains. Les nerfs, les muscles, la moelle épinière, le cœur conservent leurs fonctions jusqu'au dernier moment; les cristallins deviennent opaques; le poids de l'animal varie à peine.

Les poissons meurent avec les mêmes phénomènes dans l'eau de mer additionnée de son volume d'eau distillée : ils vivent fort longtemps dans l'eau au tiers.

2° *Grenouilles.* Les grenouilles meurent en une beure environ dans les conditions de température où l'asphyxie dans l'eau douce ne survient qu'après dix ou douze beures. Après la mort, les globules du sang ne sont point altérées, la circulation persiste jusqu'à la fin, les nerfs et les muscles sont encore excitables. le sang est noir. Les yeux sont fortement cataractés; le poids de l'animal a diminué de 0,18 à 0,28 pour cent; cette diminution est due, pour la plus graude partie, à la perte de l'eau des muscles.

Les mêmes phénomènes se produisent lorsqu'on plonge la grenouille jusqu'aux aisselles ou même jusqu'aux banches dans l'eau de mer : seulement, ils évoluent moins rapidement. On les obtient même en mettant une grenouille dans un vase de 12 centimètres de diamètre, au fond duquel se trouvent 10 centimètres cubes d'eau de mer, ou en mouillant avec 4 centimètres cubes d'eau de mer un papier à filtre dont on enveloppe l'animal. Résultats identiques si l'on emploie de l'eau de mer mélangée à son volume d'eau distillée. Si la proportion de l'eau de mer s'abaisse au tiers, les grenouilles dont le corps seul y baigne, vivent indéfiniment, et celles qui y meurent par submersion totale ne changent pas de poids et s'asphyxient dans le même temps que dans l'eau douce.

Tout ceci indique que l'eau de mer tue les grenouilles en les desséchant rapidement. Il n'y a certainement pas d'empoisonnement par absorption, puisqu'on peut injecter impunément dans les vaisseaux d'une grenouille le résidu de 4 centimètres cubes d'eau de mer.

3° *Animaux inférieurs.* La durée de la vie est très-variable, suivant les espèces. Les daphnies meurent en dix minutes, les cyclopes en vingt minutes, les larves de *chironomus* en une beure, celles d'éphemères en deux beures, celles de *corethra plumicornis* vivent cinq ou six beures, les écrevisses trente heures environ. La longue résistance des larves nues et transparentes de la *corethra* est fort remarquable.

Quel est le mécanisme de la mort? Tout mouvement ayant cessé, le cœur continue à battre et les muscles sont encore excitables. Il y a probablement à la fois dessication, imbibition de proche en proche, action sur les branchies.

B. Quelle est, dans l'eau de mer, la substance qui cause la mort?

L'eau de mer dont je me servais contenait, par litre : Chlore, 18gr.,4; ac. de sulfurique, 2,2; magnesium, 1,26; sodium, 10 9; chaux, 0,24; potasse, silice, matières organiques, traces (analyse de M. Terreil). On peut supposer, pour ces matériaux élémentaires, les deux combinaisons suivantes, en négligeant la chaux et la potasse :

1° Chlorure de sodium, 27,4; sulfate de magnésie anhydre, 3,3; chlorure de magnésium anhydre 2,37, ou bien :

2° Chlorure de sodium, 24 24; chlorure de magnésium anhydre, 4,98; sulfate de soude anhydre, 3,9.

Il n'est pas indifférent de faire telle ou telle hypothèse sur les groupements chimiques. J'ai vu, en effet, qu'une même quantité de magnésium ou de sodium est beaucoup plus dangereuse à l'état de chlorure qu'à l'état de sulfate, et qu'une même quantité de chlore est beaucoup plus dangereuse unie au magnésium qu'au sodium.

Ayant fait six dissolutions contenant chacune, dans 1.000 grammes d'eau, une des proportions de sels énumérées ci-dessus, j'ai vu que les sulfates sont inoffensifs, que 27,4 de chlorure de sodium tuent aussi vite que l'eau de mer, que 4,98 de chlorure de magnésium agissent sur les poissons, mais très-lentement. L'action de l'eau de mer est donc tout entière due aux chlorures, et avant tout au chlorure de sodium.

C'est donc le sel marin qui, par son action exosmotique et astrictive, ralentit la circulation branchiale des poissons et, pénétrant ensuite dans le sang des vaisseaux branchiaux, le rend gluant et en déforme les globules. C'est le sel marin qui, chez les grenouilles, attire au dehors, par sa puissance exosmotique, l'eau des tissus.

Comment se fait-il maintenant que certains poissons meurent presque instantanément, tandis que d'autres survivent plusieurs heures? Il faut probablement chercher la raison de ces différences dans les qualités physico-chimiques de l'épithélium qui revêt la membrane branchiale et celles de cette membrane elle-même.

SÉANCE DU 8 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. P. BERT.

NOTE SUR LA COMPOSITION DE L'AIR QUI SE TROUVE DANS LES POUMONS EN RAPPORT AVEC LE SANG; par M. GRÉHANT.

Pour déterminer la composition de l'air, qui dans les poumons reçoit constamment de l'acide carbonique et fournit constamment de l'oxygène au sang, j'ai introduit dans la cloche à robinet, qui me sert à mesurer la capacité pulmonaire, 500 centimètres cubes d'hydrogène pur. J'inspire ce gaz, puis je fais une expiration prolongée que je recueille en deux fois : la première partie expirée, dont le volume fut trouvé égal à 700 centimètres cubes, est reçue dans la cloche la seconde partie expirée est reçue dans un ballon de caoutchouc entièrement vidé d'air, muni d'un robinet fixé au robinet de la cloche. L'analyse eudiométrique de cette seconde partie, dont le volume était 647 centimètres cubes, a fourni les résultats suivants :

Hydrogène.	13,1
Acide carbonique.	7,5
Oxygène.	11,20
Azote.	68,20

Si l'on substitue à l'hydrogène introduit par l'inspiration le même volume d'air pur dont il tient la place dans le mélange, 13 centimètres cubes d'air pur renfermant 2,72 d'oxygène et 10,4 centimètres cubes d'azote, on a, pour la composition de l'air qui, dans les poumons, est en contact médiat avec le sang :

Acide carbonique.	7,5
Oxygène.	13,92
Azote.	78,6

M. BERT dit qu'il a eu recours à une autre méthode. Il fait le vide dans un ballon de verre contenant deux à trois litres et fermé par un robinet. L'ajutage du col du ballon s'applique exactement à un tube épais de caoutchouc fixé préalablement dans la trachée d'un gros chien. A un moment donné, après une expiration du chien, on fait brusquement cette adaptation, et un aide ouvre le robinet, immédiatement après qu'un second aide a comprimé énergiquement le thorax de manière à exagérer l'expiration. L'air contenu dans le poumon est aspiré si énergiquement, que d'ordinaire toutes les côtes se brisent du côté qui n'est pas appuyé sur la table. Or, tandis que M. Gréhant a trouvé 7 pour cent d'acide carbonique, M. Bert a trouvé 8 à 10. Le chiffre de M. Gréhant est un peu trop faible, parce qu'avec sa méthode il ne peut vider complétement les alvéoles. Le chiffre exact doit se trouver entre celui de M. Gréhant et celui, peut-être un peu forcé, de M. Bert.

M. Bert ajoute que dans l'inspiration, il n'y a pas seulement *tendance* au vide, mais qu'il y a un réel abaissement de pression, de même dans l'expiration il y a un léger excès de pression; d'où il suit que c'est probablement à ce moment que l'oxygène pénètre surtout dans le sang.

— M. POUCHET fait une communication sur la structure des organes auxquels les seches et calmars doivent leur coloration.

L'aspect irisé est dû, non à des cristaux, mais à certains corps fusiformes qui se trouvent à la surface des mus les et qui sont composés d'éléments azotés ayant de l'analogie avec les bâtonnets de la rétine. Quant aux éléments chromatophores, qui produisent par moments la coloration brune, ils sont situés plus superficiellement. Dans l'état de contraction, ils sont sphériques, n'atteignent pas plus de 50 millièmes de millimètre, tandis qu'à l'état de relâchement, ils sont plats, leur grand diamètre ayant alors 1 millimètre. Ces éléments sont unis par des filaments aux muscles sous-jacents.

M. CARVILLE demande si on a essayé l'action du curare, etc.

M. BERT dit qu'il a observé la paralysie des éléments chromatophores par la section du gros nerf se rendant au ganglion palléal, ganglion sur la structure duquel M. Chéron a appelé l'attention. Le curare empêche le système nerveux d'agir; ses éléments sont paralysés à moins qu'on n'ait recours à l'électricité; mais il faut une dose de curare assez forte, tandis que ces animaux sont excessivement sensibles à la strychnine qui détermine chez eux des convulsions. Projetées dans l'eau douce ou dans l'eau chaude, les sèches deviennent brun-noirâtre. Les éléments chromatophores sont coagulés en même temps que l'animal meurt.

SUR UN CAS DE SCLÉRODERMIE; par MM. CHARCOT et DUFOUR.

M. CHARCOT rappelle que récemment, lors de la présentation d'une malade par M. Ball, il avait conclu à l'existence d'une sclérodermie, quoique les mains fussent atrophiées et que la face fût indemne. Un nouveau cas, qu'il vient d'observer avec M. le docteur Dufour, appuie sa manière de voir, car, dans ce dernier cas, les mains présentent une altération identique avec celle de la malade de M. Ball et la face était atteinte.

Il s'agit d'une femme de 30 ans environ qui fut prise il y a quelques années de douleurs dans les cou-de-pieds, que l'on crut de nature rhumatismale ou goutteuse; puis d'une sorte d'œdème dur occupant le pied, puis ayant remonté aux genoux. Les mains se sont prises plus tard, *sans douleurs*, puis la face. Actuellement, les parties où l'altération est le plus avancée, ne présentent plus d'œdème. La peau est rigide, sans plis, lisse et dure comme du parchemin, recouvrant les parties sous-jacentes comme ferait un gant trop étroit. Le masque de la face est sans expression, le nez ressemble à ceux que l'on voit à la suite de *lupus exedens* dont le rougeur a disparu. La bouche o'est plus qu'une fente transversale sans lèvres; la malade a peine à parler; elle ne peut tirer la langue.

Les articulations des mains sont comme soudées; les phalanges paraissent raccourcies; l'ongle a progressivement disparu presque complétement; les poils sont tombés. Sur beaucoup de points exposés à une pression se voient des cicatrices blanchâtres, suite d'ulcérations survenues à la place d'une bulle pemphigoïde; ces cicatrices pourraient faire croire à des fistules par lesquelles seraient sortis des fragments d'os. Chez notre malade, il est certain qu'il n'en a pas été ainsi. Il n'y a pas eu issue de fragments d'os. Les os sont atrophiés; on ne sait par quelle cause.

M. DUMONTPALLIER croit qu'il ne faut pas mettre au compte de l'œdème dur des adultes le cas mixte que vient de présenter M. Charcot et dans lequel il y a de l'*atrophie*. Dans l'œdeme dur, il y a *excès* de volume; la guérison est la règle sans traitement au bout de trois à quatre ans; au contraire, quand il y a atrophie, la mort arrive fatalement au bout de quelques années.

M. CHARCOT répond que Gillette et Thirial ont vu seulement la première période de la maladie; les sujets ont guéri sans arriver à la période atrophique. Tantôt l'une, tantôt l'autre des deux périodes domine.

M. LABORDE dit que dans un cas qu'il a observé avec M. Chalvet, il y avait ramollissement réel de certains os. Il ajoute qu'il faut tenir compte, outre l'œdème dur, de l'œdème mécanique qui produit la striction des parties fibreuses à la limite de l'altération.

M. ISAMBERT trouve une certaine analogie de forme entre certains œdèmes durs et certains cas d'éléphantiasis des Grecs décrits par Godard.

M. CHARCOT fait remarquer qu'il y a une différence importante, l'existence d'une névrite chez les lépreux, caractérisée d'abord par des douleurs, puis par l'anesthésie.

M. LIOUVILLE présente les pièces d'un vieillard de 70 ans ayant succombé dans le service de la clinique médicale de l'Hôtel Dieu (M. le professeur Béhier) à une tuberculose miliaire aiguë généralisée.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 15 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. P. BERT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès verbal, M. CHARCOT dit qu'il a fait, depuis la dernière séance, quelques recherches bibliographiques sur la sclérodermie. Il a trouvé des faits qui, sous le rapport des ulcérations et de l'atrophie, se rapprochent de celui dont il a entretenu la Société.

M. LABORDE dit que dans le fait de M. Chalvet dont il a été question dans la précédente séance, il y avait une lésion de la moelle. Ce

fait a malheureusement été publié d'une manière très-incomplète dans le BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

M. JOLYET adresse une réclamation relative à la thèse de M. Alling intitulée : *De l'absorption par la muqueuse vésico-uréthrale* (Paris, 1871). Il fait remarquer que les conclusions de ce travail sont absolument identiques à celles qu'avait présentées M. le professeur Bert à la Société de Biologie, dans la séance du 9 juillet 1870, comme résultats d'un travail fait en collaboration par MM. Alling et Jolyet. Il revendique sa part de collaboration dans ce travail, surtout pour les expériences de laboratoire faites sur les animaux.

M. LEVEN craint que la Société ne s'engage dans une mauvaise voie en accueillant les réclamations de priorité, et en paraissant se faire juge de dissensions entre collaborateurs.

La communication de M. Jolyet est renvoyée au comité de publication.

— M. LABORDE présente un œuf de poule monstrueux caractérisé par la présence d'une queue, à l'une de ses extrémités, *ovum caudatum*.

C'est le troisième spécimen de cette sorte de monstruosité que M. Laborde montre à la Société, et dont il a donné déjà une description accompagnée de quelques recherches bibliographiques dans les mémoires de la Société (année 1862).

Dans le cas actuel, il s'agit d'une variété dans laquelle la *queue*, de même que le corps de l'œuf, sont recouverts d'un test à peu près normal, moins épais cependant que d'habitude. La queue offre une longueur qui dépasse la moyenne habituelle : elle est de quatre centimètres environ.

Il résulte des observations de M. Laborde sur ce sujet, que ces œufs appartiennent ordinairement à des poules vieilles et ayant une altération des ovaires et des viductes, altération de nature presque toujours tuberculeuse. Le fait d'aujourd'hui confirme les observations antécédentes; mais il a permis, en outre, de constater cette particularité nouvelle et intéressante : c'est que la poule éprouve des difficultés extrêmes à pondre ces œufs, difficultés telles, que celle à laquelle appartient le présent œuf, est restée plus de vingt-quatre heures dans son nid, et qu'elle a failli succomber à des phénomènes asphyxiques des plus graves.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 22 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. P. BERT.

M. BERT, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, dit que le procès-verbal de la séance de juillet dernier, déjà imprimé, est inexact en deux points : 1° par l'omission du nom de M. Jolyet, la communication de M. Bert ayant été expressément faite au nom de MM. *Alling* et *Jolyet*; 2° par l'omission du fait que la vessie malade absorbe.

M. ALLING adresse à la Société une lettre relative à la discussion qui s'est élevée entre M. Jolyet et lui.

M. LIOUVILLE insiste pour que la Société se désintéresse de ce débat et ne paraisse rien préjuger.

M. GOUBAUX, à l'occasion de la rectification faite par M. Bert, veut entretenir la Société d'une question de priorité. Dans un mémoire publié parmi ceux de la Société (année 1869, p. 89), en note, il a établi une loi d'homologie dont l'énoncé se retrouve, sans indication de l'auteur, dans le *Traité d'anatomie* de M. Chauveau.

M. VULPIAN conseille à M. Goubaux de faire sa réclamation à l'occasion d'une nouvelle communication sur le même sujet.

— M. VULPIAN annonce la mort récente de M. Walter.

SUR LA VISIBILITÉ DES DIVERSES RÉGIONS DU SPECTRE LUMINEUX PAR LES ANIMAUX INFÉRIEURS; par M. PAUL BERT.

Mes recherches concernant la visibilité des diverses régions du spectre par les Daphnies ont été critiquées. On m'a reproché d'avoir choisi des animaux aquatiques, le verre et l'eau interposés sur le trajet de la lumière devant arrêter les rayons ultra-rouges. Sans entrer dans une discussion théorique, j'ai préféré recourir à d'autres animaux, ce qui n'était point facile, puisqu'il me fallait agir pour motiver mes généralisations sur des êtres fort éloignés de l'homme et qui donnassent des signes évidents de la sensation lumineuse.

De jeunes Epeires, nouvellement écloses, m'ont permis de répéter mes expériences, sans interposer même un verre entre elles et la source lumineuse.

Or, j'ai constaté que ces petites araignées, comme les Daphnies, voient toute l'étendue du spectre, pour nous lumineux, et ne voient point l'ultra-rouge. Mes généralisations conservent donc leur caractère de vraisemblance.

Mais les Epeires m'ont fait faire, en outre, une constatation curieuse. En effet, elles avaient évidemment peu de prédilection pour le rouge spectral; elles lui préféraient de beaucoup le jaune et surtout le vert; cependant, entre le rouge et l'obscurité, elles choisissaient le rouge.

Je les mis alors en expérience en employant des verres colorés. Je commençai par constater que si elles allaient à une douce lumière, elles redoutaient son éclat trop vif. Entre les rayons directs du soleil et l'abri d'une feuille de papier, elles se mettaient derrière celle-ci.

Je constatai aussi que, entre le verre rouge et l'obscurité, elles allaient au rouge; entre le verre rouge et un verre bleu fort riche de ton, mais très-épais, elles choisissaient sans hésiter le bleu. Une série d'expériences faciles m'a permis de classer ainsi que suit l'ordre de leurs préférences : bleu, vert, jaune, rouge.

Les Daphnies m'ont donné des résultats analogues. Elles préfèrent également une douce lumière à une lumière éclatante, et à la lumière diffuse du jour, elles ont choisi les verres de couleur dans l'ordre suivant : bleu clair, bleu foncé, violet, jaune, vert, orangé, rouge. Pour moi, la clarté de ces verres se classerait ainsi en ordre décroissant : jaune, rouge, orangé, bleu clair, vert, violet, bleu foncé. Le rouge donne une lumière éclatante, fatigante même à la lumière diffuse.

D'autre part, en visitant les châssis vitrés de verres de couleur sous lesquels j'élève des plantes, j'ai plusieurs fois trouvé des cloportes et des limaces grises : ces animaux étaient toujours dans le châssis obscur ou dans le châssis vitré en rouge.

Tout ceci semble indiquer que les animaux inférieurs sont comparables aux hommes atteints de daltonisme. Comme eux, ils voient à peine la région rouge du spectre; comme eux, ils préfèrent aux autres la couleur bleue. Il est bon de rappeler, en terminant, que chez tous les hommes les régions latérales de la rétine paraissent se comporter comme la région de la vision distincte chez les daltoniens.

On en est amené à se demander si l'état de notre vision normale n'est pas dû à l'existence de la *tache jaune* de la rétine, lieu de la vision distincte, qui, en raison de son pigment, absorbe surtout le bleu. Il serait curieux d'examiner cette tache chez les daltoniens bien francs. On sait, du reste, qu'elle n'existe que chez les hommes et les singes vrais. Il y a évidemment là matière à un grand nombre d'expériences sur les reptiles, les poissons et les animaux inférieurs.

Je dirai en outre qu'il faut, ce me semble, renoncer à l'expression si usitée d'animaux *lucifuges*. Je n'ai pas encore trouvé de vrais lucifuges : tous recherchent la lumière, mais avec un certain degré plus ou moins faible d'intensité, et ne la redoutent que quand ce degré est dépassé. Ainsi, des limaces grises à l'aigle, s'établit une série dans laquelle nous prenons place, et dans laquelle l'œil des animaux supporte de plus en plus la lumière.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

PRINCIPES DE CHIMIE BIOLOGIQUE, par le docteur ERNEST HARDY. 1 vol. in-8°, chez Savy. — TRAITÉ PRATIQUE ET ÉLÉMENTAIRE DE CHIMIE MÉDICALE APPLIQUÉE AUX RECHERCHES CLINIQUES, par le docteur MÉHU, chez Asselin. — DES ORIGINES ANIMALES DE L'HOMME ÉCLAIRÉES PAR LA PHYSIOLOGIE ET L'ANATOMIE COMPARATIVE, par le docteur DURAND (de Gros). 1 vol. in 8°, chez G.-Baillière. — ONTOLOGIE ET PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE, par le même. — DU RÔLE DES SCIENCES ACCESSOIRES EN MÉDECINE, par le docteur CARLET. 1 vol. in-8°, chez Delahaye. — L'EUCALYPTUS GLOBULUS, par le docteur GIMBERT (de Cannes). 1 vol. in-8°, chez Delahaye. — MANUEL D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, par le docteur BOCQUILLON. 1 vol. in-12 de 1250 pages, avec 415 figures, chez G.-Baillière. — HISTOIRE DES PLANTES, par M. BAILLON, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° avec figures, chez Hachette.

J'ai depuis longtemps sur ma table deux livres fort bien faits, très-utiles à tout praticien consciencieux et dont malgré les bonnes raisons qui ont motivé mon silence, je me reproche de ne parler que maintenant. Ces deux ouvrages sont les *Principes de chimie biologique*, par le docteur Ernest Hardy, et le *Traité pratique et élémentaire de chimie médicale appliquée aux recherches cliniques*, par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker. Les titres de ces livres indiquent bien la nature de chacun d'eux. L'ouvrage de M. Méhu est plus pratique, il se borne à ce qui est essentiel pour les analyses les plus habituelles, et j'ai pu me convaincre de l'excellence des conseils donnés par l'auteur avec une minutie qui pourra faire sourire de vieux praticiens et surtout des chimistes consommés, mais qui n'en est pas moins précieuse pour le débutant. M. Hardy, lui, tout en étant élémentaire, clair et précis, se lance davantage dans la science raisonnée; il apprécie nos fonctions au point de vue physiologique et chimique, et il nous en donne la clef avec la plus grande précision. De plus, quoique les deux livres que

l'analyse aient dans beaucoup de leurs parties des ressemblances inévitables, je crois qu'ils se complètent l'un l'autre et ne font pas double emploi.

— Avec M. Durand (de Gros), l'un des collaborateurs les plus distingués de ce journal, nous nous élevons à la métaphysique et à la philosophie des sciences. C'est un esprit original et chercheur que notre confrère, disant très-hardiment ce qu'il pense soit a ses collègues de la Société d'anthropologie, soit à MM. Taine, Agassiz, de Quatrefages, Janet, et à bon nombre d'autres savants ou philosophes. Il a surtout une habileté remarquable à découvrir le faible de telle et telle théorie et à disséquer celle-ci jusque dans ses éléments les plus imperceptibles. Les lecteurs avides de discussions animées liront avec intérêt, dans les *Origines animales de l'homme*, un travail curieux et mouvementé, dans lequel l'auteur soutient que chacun des centres nerveux du cordon médullaire est un petit cerveau, et qu'il possède tout ce qu'il y a d'essentiel dans les attributions d'un grand centre encéphalique; qu'à chacun de ces cerveaux correspond une partie de l'organisme total réunissant elle-même tous les éléments essentiels du mécanisme vital; qu'enfin ces organismes élémentaires sont les représentants exacts des zoonites ou animaux élémentaires dont l'agrégation constitue les animaux invertébrés. Un autre article, sur la *Torsion de l'humérus*, sera consulté par ceux qui s'occupent des idées de Darwin. M. Durand montre qu'au fur et à mesure qu'un animal a passé d'un milieu aqueux dans un milieu bourbeux, puis dans un milieu solide, il y a eu modification dans la torsion de l'humérus. Ce que l'on considère comme des caractères distinctifs d'espèces n'est pour M. Durand que la preuve d'une transformation sous l'influence du changement de vie. Ce mémoire est une des parties les plus importantes du premier volume de M. Durand (de Gros). Quant au second volume, qui a pour titre : *Ontologie et psychologie physiologique*, il contient, entre autres études, deux articles de valeur : *l'Ame devant la science*, et *Création et finalité*, dans lesquels l'auteur, partisan d'une doctrine panthéiste toute spéciale, dit leur fait sans hésitation et sans faiblesse à tous les matérialistes et spiritualistes présents et passés, dont il connaît à fond les doctrines, car M. Durand est un homme qui a beaucoup lu, beaucoup étudié, et il fait preuve, dans ses écrits, d'autant d'érudition que d'imagination.

— Dans une brochure très-sobrement écrite, M. Carlet parle du rôle des sciences accessoires en médecine que négligent trop souvent nos jeunes confrères, et il donne plusieurs exemples à l'appui de sa thèse; il montre l'application de l'algèbre à la mesure de la quantité de sang en circulation, l'application de la géométrie à ce fait que les muscles intercostaux externes se contractent à chaque inspiration, ainsi qu'au diagnostic des fractures et luxations du fémur et au diagnostic de la nature du liquide dans les épanchements pleurétiques, etc.

— L'*Eucalyptus globulus*, qui appartient à la famille des myrtacés, a été découvert, en 1792, dans la terre de Van Diemen, par La Billardière. C'est un arbre très-rustique, surtout quand il a dépassé trois ou quatre ans, et il peut alors vivre et résister aux froids de la partie la plus méridionale de la France. Sa croissance, très-rapide, peut aller jusqu'à 6 mètres en un an. Il acquiert une grande épaisseur, et son tissu est en même temps très-dur. Ses feuilles ont une odeur aromatique due à la présence d'une huile essentielle que l'on rencontre également dans les autres parties du végétal. Cette essence, véritable camphre liquide, a reçu de M. Cloetz le nom d'*Eucalyptol*. Appliqué sur des plaies, c'est un désinfectant énergique que M. Gubler, qui a beaucoup prôné ce médicament, trouve supérieur à l'acide phénique. A l'intérieur, l'Eucalyptus est un antipériodique fort employé. M. Gimbert, dans son étude sur l'*Eucalyptus globulus, son importance en agriculture, en hygiène et en médecine*, cite un cas de guérison de névralgie trifaciale et un autre de guérison de gastralgie intermittente par le nouveau médicament que les homœopathes emploient, du reste, depuis quelque temps, dans les mêmes circonstances. D'après M. Gimbert, l'*Eucalyptus* diminue le pouvoir réflexe de la moelle, ralentit les combustions organiques, la respiration, tout en facilitant l'élimination de l'urée, stimule le grand sympathique et la circulation capillaire. Son élimination se fait par les poumons et la vessie. Aussi, M. Guimbert donne-t-il plusieurs observations de catarrhes vésicaux et d'affections bronchiques qui ont cédé à l'emploi de l'*Eucalyptol*. Parmi ces dernières, je citerai un cas d'asthme très-intense rapporté à la page 78 de la brochure de M. Gimbert, et qui s'amenda notablement par l'administration de l'Eucalyptol pendant une quinzaine de jours.

— Les livres et manuels d'histoire naturelle médicale abondent. Chaque éditeur veut avoir le sien qu'il confie aux soins d'un professeur ou d'un agrégé. Mais c'est un genre bâtard qu'un manuel traitant de cette science, parce qu'il parle à la fois de classification, de physiologie, d'anatomie, de médecine, de chimie, de pharmacie, etc. Il est donc très-difficile de rencontrer un ouvrage de ce genre qui nous satisfasse complétement. Celui que publie aujourd'hui M. Bocquillon, chez M. Germer Baillière, paraît cependant devoir être utile aux étudiants et aux praticiens, car il constitue un répertoire bon à consulter, mais, à proprement parler, ce n'est pas une œuvre. Les proportions n'y sont pas gardées; il y a trop de figures pour des sujets insignifiants, il en manque là où elles seraient nécessaires. De plus, comme les figures sont empruntées à droite et à gauche, et, malgré tout, à d'excellents ouvrages, le lecteur n'a aucune notion sur la grandeur des objets qui lui sont présentés, chacun d'eux étant dessiné d'après une échelle différente et la légende de la figure n'indiquant pas cette échelle.

Au moment où l'on s'occupe des doctrines transformistes et surtout de la place qu'occupe l'homme dans la série animale, j'eusse voulu que M. Bocquillon traitât un peu ces questions qui s'appuient sur les faits mêmes qu'il nous donne et qu'il n'est pas permis à un médecin d'ignorer. Il eût ainsi relevé le caractère de son manuel qui, je le répète, est utile tel qu'il est, mais qui gagnerait en valeur et en autorité s'il était refondu et écrit à un point de vue plus philosophique et plus scientifique. Habituons les étudiants à réfléchir, à raisonner, et ne leur servons plus de la science toute faite.

— J'arrive à une œuvre plus sérieuse, l'*Histoire des plantes*, de M. Baillon, dont je n'ai encore qu'un volume, le premier, traitant des renonculacées, delléniacées, magnoliacées, anonacées, monimiacées, rosacées. L'ouvrage aura environ 6 volumes, du prix de 25 fr. chaque, et embrassera l'histoire complète du règne végétal. Voici le plan que suit l'auteur. Il divise d'abord chaque famille en séries. Il commence l'étude de chaque série par l'étude approfondie du type principal. Ainsi, pour les renonculacées, c'est par la série des ancolies, et parmi elles, par l'ancolie vulgaire, qu'il débute. Puis, dans la série même, il passe en revue les plantes qui s'écartent de ce type. Ainsi, il étudie après les ancolies, les nigelles, les ellébores, etc. La description est nette, simple à comprendre pour le lecteur le moins versé dans l'étude de la botanique, mais auquel cependant des notions élémentaires de physiologie et d'anatomie sont déjà familières. L'auteur renvoie à des notes en petit texte les détails plus spéciaux, les caractères d'importance secondaire, les indications historiques et biographiques qui permettent, dit-il, aux botanistes de profession de contrôler ses observations et de partir du point où il a laissé les questions pour les porter plus en avant. Une fois la famille connue par l'étude sommaire de ses types divers, c'est-à-dire, une fois donnés les éléments analytiques de cette étude, l'auteur embrasse, dans une description synthétique, ces parties si diverses, et il fait l'histoire de la famille, il en décrit les affinités, la distribution géographique, etc. Enfin, lorsqu'il aura décrit toutes les familles, il exposera les principes de la classification, faisant très-justement en ceci le contraire de ceux qui commencent par la classification et décrivent ensuite les familles. On le voit, l'œuvre de M. Baillon, enrichie, ce qui ne gâte rien, de gravures très-exactes, est une œuvre de valeur digne de la science française. Nous en suivrons le développement avec le plus vif intérêt, et nous ne manquerons pas d'en faire connaître les autres parties au fur et à mesure qu'elles nous parviendront.

Dr C. DELVAILLE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES. — L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques a tenu sa première séance dimanche, 12 mai, au Cercle des Sociétés savantes.

Une cinquantaine de personnes assistaient à la réunion. M. le docteur Barth, président provisoire, a ouvert la séance par quelques paroles de remerciements adressées à toutes les personnes qui ont concouru à l'organisation de la nouvelle Société, et particulièrement à M. le docteur Lunier, principal promoteur de l'œuvre. Il a

ensuite mis aux voix les articles des statuts et des règlements. Tous ont été adoptés, sauf quelques modifications insignifiantes. Le seul point qui ait donné lieu à une discussion sérieuse, c'est celui de savoir si la bière serait ou non comprise dans l'énumération des boissons que l'Association devrait favoriser. Après l'échange de quelques observations, on s'est décidé à encourager les vins naturels, le cidre, le café, le thé et la bière.

Parmi les statuts, l'art. 2, entre autres, a été accueilli par des marques unanimes d'approbation. Il porte que l'Association donnera des récompenses aux personnes dont les efforts auront le plus efficacement coopéré au but de l'œuvre; qu'on créera des Cercles de travailleurs; qu'on cherchera à obtenir le dégrèvement des boissons saines, le grèvement des alcools, et la sévère réglementation des cabarets.

L'Assemblée, après avoir voté les statuts et les règlements, nomme les membres du Bureau et du Conseil. Elle renvoie ensuite à l'examen des commissions diverses questions relatives aux comités locaux, et à l'action de la Société dans les départements.

Avant de lever la séance, le président élu, M. Hippolyte Passy, remercie les sociétaires de l'honneur qu'ils lui ont fait en lui donnant leurs suffrages.

L'Assemblée s'ajourne au premier mercredi du mois de juin.

La cotisation annuelle des fondateurs a été fixée à 20 fr., et celle des sociétaires à 10 fr. Ils reçoivent les publications de la Société, prennent part aux élections du Conseil et aux travaux des commissions; mais les fondateurs seuls sont éligibles pour le Conseil.

Le Bureau pour les années 1872-1873 est ainsi composé :

Président : M. Hippolyte Passy, de l'Institut.

Vice-présidents : MM. Barth, président de l'Académie de médecine; Dumas, de l'Institut; Laboulaye, de l'Institut, député; Renouard, de l'Institut, procureur général à la Cour de cassation.

Secrétaire général : M. L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Edmond Bertrand, juge-suppléant; Ach. Foville, médecin-adjoint de la maison de Charenton.

Secrétaires des séances : MM. Magnan, médecin à l'Asile Sainte-Anne; docteur Decaisne, publiciste.

Bibliothécaire-archiviste : M. A. Motet, médecin aliéniste.

Trésorier : M. Gustave Maugin, avoué de 1re instance.

***

Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques. — Le congrès d'anthropologie et d'archéologie, dans sa cinquième session tenue l'année dernière à Bologne, ayant désigné la Belgique comme siége de sa réunion pour 1872, le comité d'organisation, constitué à Bruxelles, vient de publier le programme suivant :

La sixième session du congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques s'ouvrira à Bruxelles, le jeudi 22 août, et sera close le 30 août.

Toute personne, s'intéressant au progrès de ces sciences, peut prendre part aux séances du congrès en acquittant la cotisation qui est fixée, pour cette année, à 12 fr. = 10 shillings = 3 thalers 6 silb = 4 risdalers.

Le reçu du trésorier donne droit à la carte de membre et aux comptes rendus des séances.

Conformément à l'art. 7 du règlement général, le comité d'organisation propose les questions suivantes pour être spécialement discutées pendant le congrès :

1° D'après quels faits peut-on établir, en Belgique, l'antiquité de l'homme préhistorique?

2° Quelles étaient les mœurs et l'industrie de l'homme qui habitait les cavernes de la Belgique?

Ces mœurs et cette industrie y ont-elles varié pendant l'époque quaternaire?

Quelles étaient les analogies des mœurs et de l'industrie de ces populations avec celles des populations troglodytes des autres parties de l'Europe occidentale avec les sauvages de l'époque actuelle?

3° Quelle était l'industrie de l'homme qui habitait les plaines du Hainaut pendant l'époque quaternaire?

Peut-on établir ses relations avec ses contemporains des cavernes des provinces de Liége et de Namur, ainsi qu'avec les populations quaternaires des vallées de la Somme et de la Tamise?

4° Comment se caractérise l'âge de la pierre polie en Belgique?

Quels sont ses rapports avec les âges antérieurs et avec les témoins de l'âge de la pierre polie dans l'Europe occidentale?

5° Quels sont les caractères anatomiques et ethniques de l'homme des âges de la pierre en Belgique?

Peut-on y reconnaître plusieurs races?

6° Comment se caractérise l'âge du bronze en Belgique?

7° Comment se caractérise l'apparition du fer en Belgique?

Le congrès visitera les cavernes de la vallée de la Lesse; l'une d'elles sera fouillée devant les membres.

Le champ de Spiennes, où les populations de l'âge de la pierre polie exploitèrent le silex, et le camp retranché d'Hastedon, près de Namur, qui semble avoir été construit à la même époque, feront l'objet de deux autres excursions.

Les personnes qui ont l'intention de faire partie du congrès sont priées d'en informer, le plus tôt possible, M. Dupont, secrétaire du Musée royal d'histoire naturelle, à Bruxelles.

Les adhérents sont également priés de faire sans retard, en indiquant avec soin leurs noms et prénoms, qualité et résidence, le montant de leur cotisation au trésorier du congrès, M. Preudhomme de Borre, conservateur-secrétaire du Musée d'histoire naturelle, à Bruxelles.

***

Prix fondé par la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — Question proposée : « De l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris. » Ce prix était de la valeur de 300 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour le concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix; mais la Société accorde :

1° Une mention très-honorable à l'auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : « Ceci est un livre de bonne foy. »

2° Une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : « Les idées générales, bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit..., etc. »

La Société a décidé, en outre, que la même question sera remise au concours; que les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1873, à son secrétaire général, M. le docteur Passant, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39, à Paris.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 4 AU 10 MAI 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	1	1	3
Rougeole	17	13	30	16
Scarlatine	2	1	3	3
Fièvre typhoïde	8	2	10	12
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	2	3	5	5
Bronchite aiguë	29	1	30	39
Pneumonie	33	22	55	73
Dysenterie	3	»	3	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	3	11	11
Croup	8	8	16	11
Affections puerpérales	2	5	7	14
Autres affections aiguës	152	39	191	246
Affections chroniques	222	88	310	361
Affections chirurgicales	22	24	46	54
Causes accidentelles	18	4	22	22
Totaux	526	214	740	872

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

CLINIQUE DE LA SALPÊTRIÈRE : Ischurie hystérique.

M. Charcot a repris mardi dernier le cours qu'il fait chaque année à l'hospice de la Salpêtrière. Par sa forme didactique, cet enseignement s'adresse aux élèves; mais ses qualités substantielles et la nouveauté des sujets qu'il touche, lui attirent des auditeurs plus compétents. L'étude d'un cas d'ischurie fort remarquable a été l'objet de la leçon inaugurale.

Il s'agit d'une femme ayant depuis plus de dix ans des attaques et divers accidents hystériques, chez laquelle est survenue, depuis le mois d'avril 1871, une diminution fort remarquable de l'excrétion urinaire. Pendant longtemps, M. Charcot resta sceptique : le souvenir de cas célèbres, où la supercherie finit par être découverte (celui de Nysten, par exemple), l'entretenait dans sa méfiance. Il lui fallut, pour que la réalité du fait lui semblât hors de doute, une observation longtemps prolongée et entourée de précautions minutieuses que je ne puis rapporter ici. Je dirai seulement que cette femme était atteinte de contracture des quatre membres, absolue durant le sommeil et la veille, et résistant à la chloroformisation. Elle était donc confinée au lit et dans l'impossibilité de se servir de ses membres. Ajoutons que, sans qu'elle s'en doutât, elle était surveillée par plusieurs femmes. Or la quantité d'urine qu'on retirait par le cathétérisme (elle était affectée de rétention d'urine et jamais les draps de son lit n'étaient mouillés) ne dépassa pas, pendant plusieurs mois, trente grammes par jour; parfois même, pendant plusieurs jours, il y avait anurie complète.

Mais, en même temps, cette femme avait des vomissements quotidiens de 1,000 à 2,000 grammes de liquide renfermant de l'*urée*. Au bout de plusieurs mois, l'ischurie fit place à une polyurie passagère; les vomissements cessèrent alors; puis est survenue, cette année, une nouvelle période de diminution de l'excrétion urinaire, cette fois sans anurie, et accompagnée de vomissements moins abondants que dans la première période. Voici la moyenne quotidienne de douze jours d'observation dans les mois de mars et avril :

Vomissements, 362 grammes, renfermant 2 grammes urée.
Urines, 206 — — 3 —

Les analyses ont été faites par M. Grébant, dont l'habileté et la compétence spéciales sont bien connues.

La malade n'a *jamais* de sueurs; par conséquent l'excrétion d'urée, par la voie cutanée, est insignifiante. Les matières fécales n'ont pas, à la vérité, été analysées; mais la constipation étant constante, il est permis de penser que l'urée ne peut pas être éliminée en quantité bien considérable par l'intestin. On peut donc affirmer que, pendant plusieurs mois, cette malade n'a excrété par jour que quelques grammes d'urée.

Malgré cette anomalie, la santé générale est restée bonne. Il n'y a jamais eu d'accidents analogues à ceux que l'on observe chez les malades dont l'excrétion urinaire est insuffisante. D'ailleurs l'analyse du sang (faite par M. Grébant) a démontré que le chiffre de l'urée y était normal. Il faut donc admettre que chez cette femme, qui d'ailleurs mangeait fort peu, la production d'urée était beaucoup moins grande qu'à l'état normal.

M. Charcot s'est posé la question de savoir si cette ischurie si singulière pouvait tenir à un spasme de l'uretère; se fondant sur les données de la physiologie expérimentale et sur les observations cliniques de Roberts (de Manchester), il l'a résolue par la négative. Car, si la pression augmente dans l'uretère par le fait d'une ligature chez l'animal (Max Hermann) ou d'un calcul (Roberts) chez l'homme, l'urine, en même temps qu'elle est sécrétée moins abondamment, devient très-aqueuse, ce qui n'avait pas lieu dans le cas actuel. C'est donc dans le rein lui-même que réside la cause, inconnue, de l'ischurie.

Ainsi l'ischurie hystérique, admise trop complaisamment par certains vieux auteurs, a une existence réelle, et les cas fameux de supercherie ne doivent pas jeter la défaveur sur les observations entourées de toutes garanties. M. Charcot incline à penser que certains vomissements, dits hystériques, chez des femmes présentant de l'ischurie, peuvent être en réalité supplémentaires de la fonction rénale. Les cas pathologiques rares ne sont donc pas seulement un appât pour une curiosité vaine; éclairés par les lumières de la physiologie, ils peuvent expliquer des faits vulgaires dont l'interprétation était restée fautive, parce qu'ils ne sont pas suffisamment tranchés; de même, certains types bizarres servent aux naturalistes à combler des lacunes dans l'échelle zoologique.

Dr R. Lépine.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

> L'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes doit reposer sur cette triple base : autonomie de la commune, liberté du malade, liberté du médecin.

Il est peu de questions sociales qui, depuis 1789, aient été l'objet d'autant d'études, de travaux, de rapports, de discussions devant nos grandes Assemblées délibérantes, de publications de toutes sortes, que celle qui a trait à l'organisation de l'Assistance publique. Malheureusement on est obligé d'ajouter qu'il en est peu aussi dont la solution pratique soit si peu avancée, surtout pour ce qui concerne l'Assistance médicale dans les campagnes.

Nous avons examiné, dans un autre travail (1), les réformes ur-

(1) *Réorganisation de l'Assistance publique*; Gazette médicale, année 1871.

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir les numéros 7 et 16.

Passons rapidement en revue les diverses fièvres essentielles pour l'élucidation de la grave question qui nous occupe et le jugement définitif à porter sur la doctrine de M. Louis.

J'ai déjà dit plus haut que la fièvre muqueuse s'exprimait à la fois par tout le système muqueux; que ses symptômes, les lésions anatomiques qu'elle laisse après elle, étaient bien différents de ce qu'on observe dans la dothiénentérie. Qu'on me permette de ne pas insister sur cette question, dont tous les auteurs et spécialement Rœderer, Wagles, Rasori, Sarcone peuvent donner une prompte solution.

J'ai une vieille et excellente habitude, celle de démontrer, autant que possible, la vérité des opinions que je soutiens, au moyen d'arguments puisés dans les écrits mêmes des auteurs dissidents : je n'y manquerai pas encore dans la circonstance actuelle.

J'ouvre, en effet, un auteur dont le témoignage ne peut être suspect et qui, vu ses convictions broussaisiennes, ses tendances à la localisation des fièvres essentielles, se serait bien gardé de passer sous silence la lésion iléo-cæcale des follicules de Peyer, s'il l'avait rencontrée dans les nombreuses ouvertures de cadavres qu'il a faites et vu faire : je veux parler de Boisseau, dont le traité de pyrétologie physiologique a été publié en 1824. Je lis avec attention le détail des désordres nécroscopiques qu'il a recueillis pour chaque espèce de fièvre essentielle (fièvre inflammatoire, bilieuse ou gastrique, muqueuse, ataxique, adynamique, etc.), et je ne vois pas figurer l'éruption boutonneuse de la dothiénentérie. Il est question dans toutes ces nécropsies de taches intestinales rouges livides, bleues, noires; de gangrènes et de lésions hépatiques, cérébrales, etc., etc.; d'autres fois (et le fait n'est pas rare) de l'absence absolue de désordres organiques capables de justifier l'issue funeste; mais, je le répète, de l'éruption dothiénentérique, jamais.

Boisseau signale bien la turgidité des follicules de Peyer dans la fièvre adynamique, se plaignant que son ami Broussais s'obstine à la méconnaître; mais cette turgidité peut-elle se rapporter exactement à la lésion dothiénentérique? et qui nous dit que dans ce cas c'était bien à une véritable fièvre adynamique et non pas à la dothiénentérie elle-même qu'avait eu affaire le médecin broussaisien? J'ai déjà fait, je crois, cette réflexion, et je ne crois pas inutile d'y revenir, surtout lorsque je me reporte à ce que des pyrétologistes émi-

gentes que réclament nos institutions d'assistance dans les villes; nous ne saurions avoir moins de sympathie pour une bonne organisation de la médecine rurale. Cette question, à part son importance sociale, touche aux intérêts les plus sérieux d'une grande partie du corps médical, et l'étude nous en paraît aujourd'hui d'autant plus opportune qu'elle viendra sans doute prochainement à l'ordre du jour des délibérations de l'Assemblée nationale. On se rappelle, en effet, que, suivant un projet de loi proposé par M. Lestourgie et plusieurs de ses collègues, une commission de quinze membres a été nommée pour étudier les moyens d'organiser l'Assistance publique dans les campagnes. D'un autre côté, dans la séance du 25 mars dernier, MM. Eugène Tallon et H. Fournier ont déposé sur le bureau de l'Assemblée un projet de loi relatif à l'organisation générale de l'Assistance publique et l'extinction de la mendicité, projet de loi comprenant naturellement dans son programme la réglementation des secours médicaux et pharmaceutiques à donner aux pauvres des communes rurales.

Pendant que nos législateurs, fidèles à leur mandat, s'occupent surtout du point de vue administratif, il n'est pas mauvais que des médecins apportent à l'examen de la question le contingent de leurs méditations ou de leur expérience, dans le double intérêt des malades d'abord, puis de la profession médicale, trop souvent sacrifiée. En abordant une semblable étude, nous n'avons pas la prétention de soulever et de discuter toutes les difficultés du problème, encore moins de les résoudre; nous voulons simplement poser quelques jalons et engager, par notre exemple, d'autres confrères, plus compétents que nous, à apporter leur utile concours à l'enquête et aux travaux de la commission législative. Nous nous ferons un devoir, pour ce qui nous concerne, d'accueillir, dans la GAZETTE MÉDICALE, les communications qui nous seront adressées sur ce grave sujet.

Comme on profite toujours de l'expérience de ses devanciers, nous exposerons rapidement l'historique des tentatives faites, sous les législations et les gouvernements qui nous ont précédés, pour organiser l'Assistance publique dans les campagnes; nous chercherons ensuite à établir l'état actuel de l'Assistance médicale rurale en France, à faire ressortir les causes qui ont arrêté l'essor d'une organisation dont l'importance capitale n'a jamais été même discutée; enfin, mettant à profit les enseignements fournis par cette étude, nous formulerons les principes généraux qui nous sembleront devoir présider à une bonne organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes.

I. — De l'Assistance publique dans les campagnes sous les législations et les gouvernements qui ont précédé l'époque actuelle.

Il faut arriver jusqu'aux premières années du siècle actuel pour voir fonctionner en France, dans quelques départements, un service régulier de médecine rurale. Jusqu'alors, les soins médicaux à donner aux indigents malades étaient laissés à l'initiative et à la générosité des membres du clergé, de la noblesse ou de la riche bourgeoisie.

A différentes époques on a cherché, cependant, par des lois religieuses ou civiles, à rendre cette assistance obligatoire de la part des églises, des paroisses ou des communes. Ainsi, dès les premiers siècles de l'ère chrétienne, chaque église fut chargée du soin de ses pauvres, et pour faciliter la répartition des secours, on institua des *diaconies*, sortes de bureaux des pauvres dirigés par des diacres servant d'intermédiaires entre les évêques, grands dispensateurs des secours ou des aumônes, et les indigents auxquels ces secours et ces aumônes étaient destinés. Les mêmes diacres avaient, parmi leurs attributions, celle de visiter les prisonniers et les malades.

Le premier concile d'Orléans, en 511, ordonne que les produits de l'Église soient consacrés à entretenir les pauvres et les malades qui ne peuvent travailler. Cinquante ans environ plus tard, le concile de Tours (567) ordonne que chaque cité, chaque paroisse nourrisse ses pauvres. A cette époque, le clergé dispose seul de l'administration du bien des pauvres, dirige les hôpitaux dont le nombre s'accroît chaque jour et donne des soins aux malades indigents qui ne sont pas entrés dans un asile. Nous avons encore de nos jours comme une réminiscence de ces attributions du clergé dans la concurrence que certaines congrégations religieuses font aux praticiens des campagnes.

Cependant, dès Charlemagne, le pouvoir royal ajoute la sanction des lois civiles aux mesures instituées par les lois religieuses. Chaque paroisse doit nourrir ses pauvres; l'administration des biens de ces derniers est confiée aux comtes et aux évêques; les *missi dominici* sont chargés d'assurer l'exécution de ces prescriptions dans tout l'empire. Mais l'assistance a surtout revêtu la forme hospitalière; il existe, en effet, des hospices, non-seulement pour les malades, les vieillards, les enfants, mais encore pour les pauvres valides. Il en résulte que, si les indigents des villes, où abondaient les asiles et les hospices, ont largement bénéficié de toutes les améliorations, les pauvres de la campagne n'en ont retiré qu'un très-mince avantage. La charité de saint Louis, qui suppléait de ses deniers à l'insuffisance des ressources des paroisses pour fournir des secours aux laboureurs, aux vieillards et aux infirmes, n'a pu s'exercer que dans des limites fort restreintes et, en tout cas, n'a atténué que passagèrement les vices d'un semblable ordre de choses. On aurait pu attendre, sous ce rapport, de meilleurs effets de l'ordonnance de François Ier (1536), prescrivant « que les pauvres invalides qui ont chambre, ou logement ou lieu de retraite, soient secourus, nourris et entretenus par les paroisses, et qu'à cet effet, des rôles soient tenus par les curés, vicaires ou marguilliers, etc. (1) » Mais, s'il est permis de juger des soins donnés aux malades par l'insuffisance des secours qui devaient être distribués aux indigents valides ou celle des moyens de travail qu'on devait mettre à la disposition de ces derniers, on est autorisé à dire que l'Assistance médicale des pauvres dans les campagnes s'est très peu ressentie des sages ordonnances de François Ier. L'insuffisance dont nous venons de parler est démontrée, en effet, par le nombre, toujours croissant, des mendiants et vagabonds, et par les

(1) V. l'article *ssistance*, de M. Brochin, dans le DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, article où nous puisons bon nombre de documents pour ce court aperçu historique.

---

nents de l'École même de Paris ont dit des recherches nécroscopiques dans la fièvre dont nous parlons.

« Dans la fièvre adynamique, dit Pinel, quelquefois on n'observe aucune lésion notable dans les organes; d'autres fois, une rougeur foncée des membranes muqueuses ou un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, sont tout ce que l'on trouve. »

« Nous sommes loin de prétendre, dit de son côté Chomel, qu'il n'y ait pas, qu'il ne puisse y avoir dans la fièvre adynamique une inflammation véritable de l'estomac et des intestins ou de tout autre viscère; mais nous pensons que cette coexistence est accidentelle, que quelques taches rouges trouvées sur la muqueuse digestive ou bien ne constituent pas une phlegmasie, ou bien en constituent une trop légère pour pouvoir produire les symptômes qu'on cherche à y rattacher; que d'ailleurs les ulcères et les phlegmasies sont des maladies fort différentes, et que, par cela même qu'ils n'existent pas toujours, qu'ils ne se forment qu'à une époque avancée de la maladie, qu'ils se cicatrisent quelquefois avant que les symptômes adynamiques aient disparu, et qu'ailleurs ils persistent après que ces derniers ont cessé, on ne peut raisonnablement admettre que le trouble général des fonctions qu'on observe dans la fièvre adynamique soit l'effet de la lésion du tube digestif. »

Ce passage du traité des fièvres de Chomel me paraît avoir une grande importance, et nous devons en inférer, en déduire, que c'était à la lésion dothiénentérique que pensait l'illustre médecin lorsqu'il l'écrivit. Mais quelque favorable qu'il puisse être à la cause que je défends, j'estime qu'on peut toujours, en dehors du raisonnement aussi juste que concluant qui y est fait, établir comme principe la proposition suivante :

Toutes les fois qu'après une maladie qui ressemblait à la fièvre adynamique on a trouvé la lésion des plaques de Peyer bien caractérisée, telle que l'ont décrite Petit et Serre, Bretonneau, Trousseau, on doit conclure à l'existence de la vraie dothiénentérie et non pas à celle de la fièvre dont il s'agit.

Je possède une grande partie de la collection des mémoires de médecine militaire, recueil des plus estimables, qui contient sur les diverses questions pyrétologiques des matériaux importants, spécialement sous le rapport des recherches nécropsiques; je n'y ai rien trouvé qui établisse la vérité du système de M. Louis sur l'unité des fièvres essentielles et leur réduction au seul type de la dothiénentérie. C'est en vain que j'ai fait appel, sous ce rapport, aux travaux de mes vieilles connaissances les docteurs Maillot, Campmas, Monard frères, Antonini; à ceux de MM. Casimir Broussais, Léonard, Durand de Lunel, etc., etc. Pourtant les tendances localisatrices et broussaisiennes de nos médecins militaires sont assez connues pour que nous puissions admettre *a priori* que, si la lésion des plaques de Peyer était aussi générale dans les fièvres essentielles que l'affirme l'école de Louis, ils se seraient empressés de la signaler, de

mesures rigoureuses dont la mendicité et le vagabondage ont été l'objet. Une ordonnance de 1534 allait jusqu'à les condamner au supplice de la roue. En 1545, une ordonnance royale prescrivit l'ouverture d'ateliers de travail où seraient reçus les mendiants des deux sexes. Deux années plus tard, un édit de Henri II, tout en faisant revivre l'ordonnance qui chargeait chaque paroisse de l'entretien de ses pauvres, défendait à tout mendiant d'aller d'une paroisse à l'autre sous peine du fouet. Sous Louis XIV, on enfermait les mendiants dans des hospices, système que le premier empire devait faire revivre en créant les dépôts de mendicité. On essaya à la même époque de les employer aux travaux des routes, mais on dut y renoncer, car la sécurité des voyageurs fut sérieusement compromise.

Nous le répétons, cette impuissance des paroisses à faire vivre leurs pauvres valides, démontre également leur impuissance à soigner leurs indigents malades. L'Assistance médicale dans les campagnes était donc, sous l'ancienne monarchie, subordonnée, comme nous le disions plus haut, à l'intervention du clergé et de la noblesse, qui entretenaient des institutions charitables et distribuaient des secours et des soins aux pauvres et aux malades de leur voisinage. La Révolution enleva à l'Assistance rurale les deux sources principales qui l'alimentaient : elle dut y suppléer.

La Constitution de 1791 portait « qu'il serait créé et organisé un établissement général de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes et fournir du travail aux pauvres valides qui n'auraient pas pu s'en procurer. » Par une série de décrets, la Convention, en 1793, réalisa ce programme et organisa l'Assistance sur les bases suivantes :

« Pour les pauvres valides, travaux de secours, ouverts dans la morte saison tous les jours de la semaine, le septième excepté; — secours à domicile pour les pauvres infirmes, les enfants, les vieillards et les malades; — maisons de santé pour les malades sans domicile, ou sans une famille dont ils puissent espérer des soins; — hospices pour les enfants trouvés, les vieillards et les infirmes; — secours pour les calamités imprévues; — nomination d'officiers de santé pour les indigents traités à domicile, pour les orphelins et les enfants inscrits au rôle des pauvres, de chirurgiens et d'accoucheurs pour les mères indigentes; — augmentation du nombre des établissements pour les noyés et les asphyxiés (1). »

Une agence de canton était chargée de la distribution du travail et des secours aux pauvres inscrits sur un registre ouvert à cet effet. Chaque année, les départements devaient recevoir une allocation destinée à répartir entre les cantons les sommes nécessaires aux secours publics.

Un autre décret de la Convention contenait des mesures répressives contre les mendiants et prescrivait, pour ceux d'entre eux qui auraient récidivé, la transportation hors du territoire continental. L'île de Madagascar fut choisie comme lieu de déportation.

Il est facile de voir que la Convention a emprunté les principaux éléments de ce système d'assistance aux législations ou aux gouvernements qui l'ont précédée. Toutefois, elle a posé un principe nouveau en proclamant l'assistance du pauvre une dette nationale, et institué une mesure nouvelle en créant un service médical spécialement chargé du traitement des malades indigents à domicile. Malheureusement, le plan d'assistance ainsi arrêté par la Convention n'a pas été exécuté. L'Assistance publique des villes a profité un peu plus tard des avantages de la loi du 7 frimaire an V, consacrant le prélèvement du droit des pauvres sur les spectacles. Mais l'Assistance rurale n'a retiré aucun bénéfice de cette même loi, malgré la substitution qu'elle établissait des bureaux de bienfaisance par commune aux agences de secours par canton. M. Dufaure disait en effet, en 1848, dans l'exposé des motifs d'un projet de loi sur l'organisation de l'Assistance publique : « La loi du 7 frimaire an V a vainement réglé que des bureaux de bienfaisance seraient établis dans chaque commune. Le zèle des préfets qui se sont succédé pendant cinquante ans a vainement stimulé l'inertie des localités; un très-grand nombre de communes ont résisté par impuissance plutôt que par mauvais vouloir. Il n'existe en ce moment que 7,500 bureaux de bienfaisance organisés, et, dans ce chiffre, il faut admettre qu'un tiers au moins n'a qu'une vie apparente et ne fonctionne que dans des cas très-rares. »

En 1847, M. de Salvandy, cherchant à réunir des documents pour une nouvelle législation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, provoqua une enquête générale dans toute la France sur l'état de l'Assistance médicale dans les communes ayant moins de 2,000 habitants, et consulta les trois Facultés de médecine sur l'opportunité de la création d'un service médical des indigents dans les campagnes. Nous verrons bientôt quelle a été la réponse des trois Facultés. Nous dirons pour le moment que l'enquête ordonnée par M. de Salvandy promettait de porter ses fruits. La Chambre des pairs avait discuté et adopté le projet de loi; elle avait voté, entre autres points, l'établissement d'un service médical rural, tout en laissant à l'initiative et à la charge des conseils municipaux l'allocation des fonds nécessaires à l'organisation de ce service. La loi allait être soumise aux délibérations de la Chambre des députés, quand la révolution de 1848 éclata. L'article 28 de cette loi était ainsi conçu : « Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir dans une commune ou dans plusieurs communes réunies des médecins communaux qui seront chargés de la visite des indigents reconnus tels par le préfet, sur la proposition de l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seront confiées d'une façon permanente par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux autorités compétentes les faits et documents intéressant la science et l'hygiène publique.

« Le traitement des médecins communaux sera assigné partie sur les revenus des bureaux de bienfaisance, et, dans les communes où ces bureaux ne sont pas établis, sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général, partie sur les centimes facultatifs du département. »

La question de l'Assistance publique ne tarda pas à revenir à l'ordre du jour devant l'Assemblée nationale. Dès le 27 novembre 1848, M. Dufaure, ministre de l'Intérieur, présentait le projet de loi dont

(1) Brochin. *Loc. cit.*

---

la faire valoir en faveur de la gastro-entérite grave ou spécifique de leur ancien maître et collègue Broussais.

Et puis, comme je l'ai déjà dit en parlant de la fièvre muqueuse, et comme je ne saurais trop le répéter, le gonflement, la turgidité des glandes de Peyer qui se montrent dans certaines fièvres n'offrent rien du caractère dothiénentérique; c'est là un fait facile à vérifier. On les a aussi constatés dans la phthisie tuberculeuse, dans la dysenterie chronique et jusque dans le choléra asiatique, et personne n'a jamais songé à faire de ces maladies des dothiénentéries spéciales. J'en dirai autant de l'engorgement concomitant des glandes du mésentère.

A-t-on pris aussi suffisamment en considération l'absence de douleur iliaque, l'insensibilité absolue de la masse intestinale dans la fièvre adynamique dont M. Louis veut faire toujours et quand même une dothiénentérie, et cette particularité n'est-elle pas digne d'attention? Quant à moi qui ai pratiqué, non-seulement en France, mais encore dans des contrées où les maladies aiguës s'expriment, en général, avec énergie, je tiens en grande importance cette absence de douleur que je n'ai jamais notée chez mes jeunes malades atteints de dothiénentérie, et c'est même sur ce fait que je me fonde pour soutenir que, bien que due à une cause générale, cette affection présente à ses débuts un caractère phlegmasique qui justifie quelque peu les idées de Broussais, de Bouillaud et de Forgès, de Strasbourg.

Mais, sans croire à une phlogose véritable dans la dothiénentérie pour l'explication de la douleur iliaque, ne peut-on pas se borner à admettre tout simplement une fluxion sanguine très-active sur l'intestin grêle, beaucoup moins forte, mais dans le genre de celle qui se produit dans la fièvre jaune? Je l'ai bien souvent fait remarquer à mes élèves lorsque j'étais chargé de la clinique médicale : il existe dans la dothiénentérie comme dans la peste des Antilles, des battements anormaux du tronc cœliaque. J'ai même fait, à ce sujet, une leçon qui a été recueillie et publiée dans un journal de médecine; rappelons-nous l'aphorisme : *Ubi dolor ibi fluxus*, que l'on peut, je crois, renverser sans qu'il cesse d'être vrai.

Andral, dont je suis loin de partager la manière de voir sur la nature des fièvres essentielles, et spécialement sur leur localisation, mais qui n'en est pas moins un maître des plus respectables, a établi, à ce dernier point de vue, une classification de ces affections que je ne rapporterai ici que pour faire voir clairement qu'il appréciait à merveille toutes les difficultés du système pyrétologique de Louis.

D'après lui, il existe trois classes distinctes de fièvres essentielles :

1° Celles qui laissent voir, à l'autopsie, l'*exanthème abdominal* (je souligne à dessein ce mot), et qui répondent à la fièvre entéro-mésentérique ou à la dothiénentérie;

2° Celles qui n'offrent pas cet exanthème, mais d'autres lésions variées de la membrane muqueuse gastro-intestinale; soit un simple exanthème du plan muqueux (qu'on note bien ceci), soit une injection spéciale des villosités, soit des ulcérations ayant leur siége ailleurs que dans les follicules de Peyer, bien qu'elles aient présenté pendant

nous avons reproduit plus haut un extrait et qui instituait : 1° un conseil supérieur d'Assistance publique établi auprès du ministre de l'Intérieur; 2° un comité cantonal d'assistance pour chaque canton; 3° un comité local par commune ou par réunion de communes. Les attributions afférentes à ces différents comités, relevant hiérarchiquement les uns des autres dans l'ordre où ils viennent d'être mentionnés, étaient : 1° la distribution des secours à domicile; 2° l'organisation accidentelle des moyens de travail utile; 3° le traitement gratuit des malades indigents, soit à domicile, soit dans les hôpitaux; 4° la surveillance des asiles pour les enfants, les infirmes et les vieillards; 5° la distribution de secours aux enfants trouvés, abandonnés ou orphelins pauvres; 6° l'administration des institutions de prévoyance, d'épargue; 7° la tutelle administrative et le patronage, dans les cas déterminés par les lois et réglements. Enfin, les ressources dont l'Assistance publique pouvait disposer étaient les suivantes : 1° Dons et souscriptions des particuliers; 2° revenus des biens propres des comités locaux, ainsi que les prélèvements et autres ressources qui leur sont attribués par les lois; 3° subventions votées par les communes; 4° centimes spéciaux votés par les conseils généraux.

Ce projet de loi fut l'objet d'un premier rapport du Conseil d'État, qui demandait la suppression, ou plutôt l'ajournement de ce qui avait trait aux comités locaux et aux ressources de l'Assistance publique, et d'un second rapport fait par M. Athanase Coquerel, au nom d'une commission prise dans le sein de l'Assemblée nationale. Cette commission adoptait, sauf de légers amendements, le projet de loi, et nous trouvons, dans le rapport de M. Coquerel, le passage suivant : « L'institution de médecins et de pharmaciens cantonaux serait un immense bienfait; elle aura pour résultat de diminuer le nombre des malades dans les hôpitaux; de réduire d'autant les dépenses de ces établissements; de prévenir, dans une foule de cas, qu'une maladie prise à temps dégénère en maladie grave que l'hôpital devrait traiter; de susciter la seule concurrence efficace contre cette multitude d'empiriques et de charlatans qui infestent les campagnes de leurs prétendus remèdes, et de faire traiter sur place des malheureux, blessés par ces mille accidents journaliers qu'aggravent trop souvent le transport à l'hôpital le plus voisin. Nous croyons indispensable que ces médecins reçoivent un traitement, qui pourrait être peu élevé; le titre de médecin cantonal serait bientôt très-désiré, mais des honoraires offrent le seul moyen de donner aux familles pauvres la confiance que la visite nécessaire sera faite en temps utile. Il y a ici évidemment toute une organisation à créer, et ce sera entrer dans l'esprit de la loi de vendémiaire, qui institue des officiers de santé salariés pour secourir les indigents du canton. »

On pouvait espérer alors qu'on touchait enfin à l'organisation d'un service médical rural. Mais, quelques mois après le rapport de M. Coquerel, M. de Melun en fit un autre à l'Assemblée nationale sur une proposition demandant la nomination d'une commission de trente membres chargée de préparer et d'examiner les lois relatives à la Prévoyance et à l'Assistance publiques. Cette proposition fut votée et la commission nommée. Le projet de M. Dufaure, présenté de nouveau à l'Assemblée nationale, fut renvoyé à cette commission. L'année suivante (23 janvier 1850), M. Thiers exposait, dans un rapport remarquable, les principes généraux qui dirigeaient cette même commission dans son œuvre multiple, et annonçait pour plus tard des rapports partiels sur chaque question particulière. Mais cette promesse ne s'est réalisée que dans d'infimes proportions; il n'est sorti en effet, de ce mouvement, de cette agitation, que des lois spéciales sur les hospices, les logements insalubres, l'assitance judiciaire, etc.; l'Assistance rurale a été complétement négligée.

Le gouvernement impérial, qui devait cependant une grande reconnaissance au peuple des campagnes, s'est borné à donner des conseils et à exprimer des vœux pour l'organisation de l'Assistance médicale rurale. « L'administration supérieure, dit le ministre de l'Intérieur, M. de La Valette, dans un rapport publié en 1867, a apprécié les avantages que présentait l'organisation cantonale, et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont-ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations rurales. » Nous verrons plus loin quels ont été les résultats de cette initiative laissée aux conseils généraux.

D[r] F. DE RANSE.

La suite au prochain numéro.

PATHOLOGIE.

Observation pour servir a l'histoire de la claudication intermittente chez l'homme; par le docteur Auguste Ollivier. (Communiquée à la Société de Biologie.)

I

Les médecins vétérinaires ont signalé depuis longtemps chez le cheval l'existence d'une maladie qu'ils désignent sous le nom de *boiterie* ou de *claudication intermittente*. Cette affection est produite par une oblitération artérielle qui reconnait pour cause soit une oblitération directe de la lumière du vaisseau, soit une compression extérieure.

Les premiers faits de cette nature ont été rapportés par Bouley jeune (1) en 1831 et par Goubaux (2) en 1846. Douze ans plus tard, M. Charcot (3), dans une communication faite à la Société de Biolo-

(1) Bouley jeune. Académie de médecine, séance du 18 octobre 1831, et Archives de médecine, 1831. 1re série, t. XXVII, p. 425.

(2) Goubaux. *Mémoires sur les paralysies du cheval causées par l'oblitération de l'aorte postérieure et de ses divisions terminales*; in Recueil de médecine vétérinaire pratique, 1846, 2e série, t. III, p. 578.

(3) Charcot. *Sur la claudication intermittente observée dans un cas d'oblitération complète de l'une des artères iliaques primitives*; in Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie. 1858, 2e série, t. XII, p. 225.

---

la vie des symptômes semblables (pas tout à fait) à ceux de la dothiénentérie;

3° Enfin, les fièvres qui, avec les mêmes symptômes ataxo-adynamiques, n'ont rien présenté dans le tube digestif, mais ailleurs, dans différents organes qui peuvent, dès lors, être regardés comme le point de départ de ces symptômes.

Je ne relèverai pas ici tout ce que cette dernière assertion d'Andral a de grave ou au moins de hasardé; je me borne à la livrer à l'appréciation des praticiens qui aiment à méditer les faits pathologiques, les principes de l'art, et je ferai remarquer seulement que le savant professeur aurait pu, sans inconvénient, créer une quatrième classe de fièvres essentielles, composée de toutes celles (en si grand nombre d'ailleurs) qui mettent en lumière l'absence absolue de lésions anatomiques après les symptômes les plus formidables...

Il est bien vrai que l'école *chimico-histologico-positiviste* qui fleurit à cette heure au sein de la Faculté de Paris, niera aussitôt l'existence de cette quatrième classe de fièvres, déclarant carrément qu'alors même que le microscope et l'analyse chimique ne peuvent rien faire saisir d'anormal ou de pathologique dans les fluides et les solides vivants, il faut y admettre invariablement, et *a priori*, une lésion matérielle cause de la mort. Mais, quant à moi, je ne me paierai jamais de semblables raisonnements, surtout lorsqu'ils émanent de médecins qui se disent positivistes et qui font une guerre acharnée à ce qu'ils appellent les principes abstraits, les causes invisibles, et je tiens formellement à avoir la preuve de leur assertion, de leur dire, et tant qu'ils ne me la fourniront pas, je me montrerai aussi positif qu'eux, en continuant à soutenir que la machine humaine a un dynamisme, et que ce dynamisme est sujet à des affections qui réagissent sur elle, que, partant, les lésions anatomiques qu'Andral nous présente comme la cause directe des fièvres essentielles, ne sont, en réalité, que l'effet de la rupture de l'unité vitale ou organique qui les caractérise, qui en forme le fond, et que l'absence absolue de ces lésions met encore en relief, si faire se peut, le caractère dynamique de ces maladies.

Dans une autre partie de son *Traité de clinique*, Andral nous dit : « La lésion des follicules intestinaux que nous allons trouver comme caractère anatomique des fièvres continues de la première classe, a été décrite par nous dans un autre ouvrage, sous le nom d'*exanthème intestinal*; c'est cette même lésion que M. Louis a à peu près constamment rencontrée dans l'affection fébrile à laquelle, avec M. le professeur Chomel, il a imposé le nom de fièvre typhoïde.

Ainsi, en dépit de ses tendances, de son amour de la localisation des fièvres, Andral se voit forcé de respecter la personnalité de la dothiénentérie, de la séparer des autres fièvres, et de désapprouver implicitement, en se servant du mot *imposer*, la qualification déplorable de *typhoïde*, appliquée à toutes les fièvres par Louis. Du reste, ce qui paraît l'avoir surtout frappé dans l'étude clinique de la dothié-

gie, donna, pour la première fois, une description étendue des signes cliniques et des lésions anatomique de la claudication intermittente chez l'homme, à propos d'un cas qu'il avait eu l'occasion d'observer à l'hôpital de la Charité.

Les auteurs qui depuis se sont occupés des oblitérations des artères ne signalent chez l'homme rien de semblable à la claudication intermittente. H. Lebert (1), qui a écrit pour le *Traité de pathologie* de Virchow le long chapitre des maladies des vaisseaux, passe complétement ces faits sous silence et ne mentionne même pas le cas de M. Charcot.

L'histoire du malade que nous soumettons à l'appréciation des membres de la Société nous paraît être une nouvelle observation de claudication intermittente, observation dans laquelle on trouve quelques particularités intéressantes qui ne sont pas signalées dans le travail de M. Charcot.

Obs. — Le nommé Pierre Tondour, âgé de 42 ans, imprimeur en taille-douce, est admis, le 26 février 1870, dans mon service, à l'hôpital de la Charité-Annexe (ancien hospice des Incurables), salle Sainte-Anne, nº 15.

Son père est mort d'un catarrhe pulmonaire à l'âge de 67 ans; sa mère vit encore et se porte bien. Il a perdu deux sœurs qui semblent avoir été emportées, jeunes encore, par la phthisie pulmonaire. Enfin, il lui reste un frère et une sœur qui sont en bonne santé.

Depuis trente ans, cette homme fait le métier d'imprimeur en taille-douce. Son travail est fort pénible, mais il n'a jamais souffert de privations et a toujours habité un logement salubre. Point d'excès alcooliques, excès vénériens seulement depuis quelques années.

Il est très-nerveux, très-impressionnable, mais il n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Comme maladies antérieures, nous ne trouvons que plusieurs blennorrhagies qui ont guéri rapidement, un zona du côté gauche et enfin un chancre induré, contracté en 1866. Ce chancre s'accompagna d'adénopathie bi-inguinale indolente. Le diagnostic fut porté par Follin, qui prescrivit des pilules de protoiodure de mercure. Mais ces pilules ne furent point prises. Quatre ou cinq mois après, apparition de troubles de la vision. Sur ces entrefaites, le malade fit une chute sur le dos et dut entrer dans un service de l'hôpital Beaujon où on lui dit qu'il avait, en même temps, un iritis syphilitique de l'œil droit. Après un séjour de courte durée, il quitta l'hôpital sans avoir suivi de traitement spécifique Pendant les deux années suivantes, néanmoins, il n'eut aucun accident: ni chute de cheveux, ni maux de gorge, ni éruption à la peau.

Le 16 mai 1868, il ressentit subitement, pendant son dîner, un froid considérable dans le pied droit, principalement au gros orteil. Deux heures après, il éprouva dans les mêmes parties de très-vives douleurs qui persistèrent aussi intenses durant la nuit entière. Puis il sentit un engourdissement de tout le membre inférieur, mais sans aucun changement de coloration ni de volume. Le gros orteil seul devint très-pâle et comme tuméfié. La marche était difficile à cause de la douleur, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il put se traîner jusqu'à l'Hôtel-Dieu, où il fut admis dans une salle de chirurgie. Là on le traita pour un ongle incarné qu'il avait au pied gauche et on fit peu attention au gros orteil droit. La douleur disparut le lendemain et le gonflement douze jours après. Sorti de l'hôpital après guérison, il reprit son métier; mais il dut bientôt l'abandonner, obligé qu'il était de travailler debout. La douleur revint; et comme il se croyait atteint de rhumatisme chronique, il alla demander des bains à l'hôpital Saint-Louis. On le fit entrer dans un des services, et pendant un mois il fut soumis à un traitement qui consista en douches froides et bains de vapeur. Après un court séjour à Vincennes, il retourna à son imprimerie. A ce moment, il lui était impossible de marcher plus de deux ou trois minutes sans s'arrêter par suite des douleurs qu'il ressentait dans le mollet et les malléoles. Mais tant qu'il restait debout, il ne souffrait pas. La température exerçait sur lui une grande influence. C'est ainsi que, durant les temps froids, la jambe devenait douloureuse et glacée, tandis que les douleurs étaient presque nulles ou du moins supportables par les temps chauds.

Le malade travailla pendant un an, puis les mêmes accidents se reproduisirent. Il entra alors à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Gueneau de Mussy. On le traita par l'iodure de potassium, des bains sulfureux et des douches froides appliquées sur les jambes et les pieds. Il ne put supporter l'électrisation. C'est à cette époque seulement qu'on s'aperçut que sa jambe droite était atrophiée. En outre, lorsqu'on le faisait marcher, il commmençait à boiter au bout de quelques minutes. Le 30 octobre dernier, il quitta l'Hôtel-Dieu sans avoir obtenu aucune amélioration. Il reprit son métier malgré les douleurs qu'il ne cessait d'éprouver, jusqu'au moment où celles-ci, devenant trop intenses, il dut se faire admettre de nouveau à l'hôpital.

Voici dans quel état nous le trouvons le 27 février :

Il n'existe aucune différence de coloration entre les deux membres inférieurs, mais, par la simple application de la main, on constate que les teguments sont moins chauds à droite qu'à gauche. En outre, le membre inférieur droit est sensiblement atrophié : il mesure deux centimètres de moins que le membre gauche à la partie moyenne de la cuisse et de la jambe.

Les mouvements qu'on fait exécuter au malade sont très-précis. Lorsqu'on lui dit de maintenir ses membres dans l'extension ou la flexion, il nous est presque impossible de les fléchir ou de les étendre, surtout le membre gauche.

La jambe et le gros orteil gauches sont le siége d'élancements qui deviennent encore plus accusés lorsqu'on découvre ces parties.

Les différentes modalités de la sensibilité (tact, douleur, température, chatouillement) paraissent, au premier abord, parfaitement intactes; mais, à un examen plus attentif, on reconnaît qu'elles sont un peu affaiblies à droite.

La contractilité électrique est à peu près la même des deux côtés. Quant à la sensibilité électrique, elle est diminuée du côté droit.

Le malade boite en marchant; il tient la jambe écartée du tronc, mais ne fauche point. Il peut marcher ainsi pendant sept à huit minutes sans souffrir, puis il s'arrête tout à coup; il est pris d'une violente douleur dans le mollet droit et de crampes dans le pied qui se cambre. Si on vient alors à explorer la température, on constate une notable différence en faveur du côté gauche.

On ne perçoit plus de battements sur aucune des artères du membre inférieur droit.

Jamais on n'a pu constater l'existence des battements de l'artère fémorale, bien qu'ils aient été fréquemment recherchés avec grand soin.

(1) Lebert. *Krankheiten der Blut-und Lymphgefasse;* in Virchow's Handbuch *der spec.* Pathol. und Thérap., 1867.

---

nentérie, c'est son caractère, en quelque sorte éruptif exanthématique, caractère signalé tout d'abord, on le sait, par Bretonneau, de Tours, et par notre cher et regrettable Trousseau, et qui, à ce dernier titre, ne mérite pas d'être repoussé, sans examen sérieux, surtout lorsqu'on se rappelle que cette pyrexie, malgré ses analogies symptomatologiques avec la fièvre putride, en diffère radicalement à divers points de vue; qu'elle attaque, de préférence, les jeunes gens des deux sexes de 18 à 30 ans, devenant de plus en plus rare à mesure que l'on s'éloigne de ce dernier âge; que, parmi les individus qu'elle frappe, elle recherche ceux qui émigrent des campagnes dans les centres populeux, soit pour y travailler de leurs mains, soit pour les besoins de leur éducation intellectuelle; qu'elle n'attaque qu'une seule fois les sujets pendant leur vie, plus inflexible peut-être sous ce rapport que la variole et les autres fièvres virulentes; qu'enfin son caractère exanthématique peut se prouver à la rigueur, non-seulement par l'éruption furonculeuse intestinale, mais encore par celle des taches dites rosées, lesquelles, si elles ne se montrent pas toujours, sont, dans certains cas, multipliées, quelquefois même confluentes.

Il est encore une question que le pathologiste doit méditer, lorsqu'il cherche à savoir si la dothiénentérie est ou non une maladie nouvelle, différente de la fièvre adynamique ou putride, et cette question, que je n'ai fait qu'indiquer un peu plus haut, est celle-ci:

Lorsque cette maladie s'est montrée à Paris au commencement de ce siècle, en a-t-on signalé en même temps d'autres cas dans toutes les provinces françaises et dans les pays circonvoisins?

Il est incontestable que la réponse est absolument négative.

D'abord Petit et Serres, par ce seul fait qu'ils la présentent dans leur excellent travail comme une endémie propre à la ville de Paris, avouent implicitement qu'elle n'avait pas été observée ailleurs, sur d'autres points de la France. Afin d'éclaircir ce fait, j'ai consulté les éphémérides médicales et généralement toutes les collections de ce genre, contemporaines des estimables auteurs, et je n'ai rien trouvé qui, de près ou de loin, se rapportât à l'apparition simultanée de la dothiénentérie à Paris, à Lyon, à Marseille, à Strasbourg, etc.; cette apparition s'est faite plus ou moins à la longue et successivement, peut-être par le seul fait du caractère transmissible de la nouvelle affection, caractère que personne ne lui conteste aujourd'hui, mais qu'il faut bien se garder de comparer à celui du typhus, de la peste et de la fièvre jaune, parce que cette comparaison n'est pas possible. Chose étrange, en effet; depuis quarante ans que je fais de la médecine, j'ai observé des cas indubitables de contagion de dothiénentérie, à la campagne, dans les sites les plus aérés, les plus hygiéniques; j'ai vu souvent, par exemple, tous les membres d'une même famille être successivement atteints de cette étrange maladie, et pas un seul cas de ce genre ne s'est offert à moi à l'Hôtel-Dieu de Marseille avant sa reconstruction, à une époque où il pouvait être considéré comme l'un des hospices les plus insalubres de France.

Le cœur n'est point augmenté de volume et ses bruits sont normaux.

Les artères radiales ne sont point athéromateuses.

Aucun trouble de l'appareil respiratoire; l'appétit est conservé et les garde-robes sont régulières.

Le système nerveux et les sens spéciaux ne présentent rien à noter, si ce n'est un rétrécissement notable de la pupille droite.

Traitement : Iodure de potassium, bains sulfureux.

Le 15 mars, le malade est pris, en déjeunant, d'un étourdissement après lequel il rend tout ce qu'il venait de manger. Il est à noter que, depuis plusieurs jours, il se plaignait de maux de tête très-intenses, surtout la nuit.

On élève la dose quotidienne d'iodure de potassium à 2, 3 et même 4 grammes.

Sous l'influence de ce traitement, la céphalalgie diminua peu à peu, sans disparaître complétement. A plusieurs reprises, elle reparut accompagnée de vertiges. Quant à l'état du membre inférieur droit, il n'a pas changé jusqu'à ce jour.

En résumé, nous voyons survenir subitement, sans cause prochaine appréciable, une série de symptômes qu'il est difficile de rapporter à autre chose qu'à une diminution permanente de la vascularisation du membre inférieur droit. L'abaissement de la température qu'on y constate montre bien qu'il ne reçoit plus la quantité de sang nécessaire à sa nutrition. L'atrophie considérable subie par ce membre est la conséquence immédiate du défaut de nutrition dans toutes ses parties.

Nous avons ailleurs (1) mis en doute l'existence de l'atrophie musculaire dans le cours de la claudication intermittente par oblitération artérielle. En effet, nous ne l'avions rencontrée dans aucun des faits publiés antérieurement. Dans le cas actuel, l'atrophie est bien manifeste, puisque des mensurations exactes nous ont montré que, à la jambe et à la cuisse, on constatait une différence de 2 *centimètres* en faveur du membre inférieur gauche.

Les phénomènes dus à l'arrêt de la nutrition deviennent encore plus marqués lorsque le membre est en activité, durant la marche. On voit alors survenir, comme signes de l'ischémie du membre, des douleurs violentes dans le mollet, des crampes dans le pied; la différence de la température en faveur du côté gauche est plus marquée, et non-seulement la claudication rend la marche plus difficile, mais le malade se voit bientôt forcé de s'arrêter et de s'asseoir. Même à ce moment, les battements des artères ne peuvent plus être perçus au doigt sur aucun point du membre.

Tous ces symptômes nous indiquent bien qu'il y a dans la masse totale du sang du membre inférieur droit une diminution considérable, due au défaut de perméabilité de certains points de son arbre artériel. La localisation du siège primitif de l'oblitération nous présente, dans ce cas, de grandes difficultés et nous ne pourrions faire à ce sujet qu'une hypothèse toute gratuite. Cependant, bâtons-nous d'ajouter que depuis l'entrée du malade, on a fréquemment exploré l'artère fémorale et que toujours il a été impossible de constater l'existence de battements au niveau de ce vaisseau.

(1) *Des atrophies musculaires.* Thèse d'agrégation. Paris, 1869, p. 101.

II

Depuis longtemps, on a cherché à donner une explication satisfaisante des singuliers phénomènes que peut provoquer l'oblitération artérielle. Dans un article sur l'*artérite*, M. H. Bouley (1) a voulu les expliquer par l'insuffisance de la quantité de sang qui afflue vers les muscles quand ceux-ci sont en activité, ce qui les rend impropres à remplir leurs fonctions.

« Mais les muscles, dit M. Bouley, ne demandent pas pour fonctionner une même quantité de sang à tous les temps de leur action. L'artère *imparfaitement* oblitérée, ou les voies anastomotiques adjacentes peuvent leur en envoyer une quantité qui suffise pour l'entretien de leur activité, alors que le corps est seulement en équilibre sur ses colonnes de soutien, ou mis à une allure lente, et qui deviendra complétement insuffisante lorsque les muscles seront sollicités à des contractions plus intenses et plus répétées, comme celles que nécessitent des allures plus rapides. Dans ces cas, l'inertie musculaire se manifeste d'une manière intermittente : au repos et pendant les allures lentes et peu prolongées, les membres dont les artères sont malades remplissent encore assez bien leurs fonctions, comme colonnes de soutien ou comme agents d'impulsion; mais la marche vient-elle à être activée, peu de temps se passe avant que se manifestent des désordres dans la locomotion, caractérisés d'abord par l'affaiblissement croissant de l'action musculaire dans les membres dont l'artère est malade, et puis, en dernier lieu, par l'inertie complète de ces membres; d'où résulte presque fatalement la chute du corps sur le sol, qui y reste étendu jusqu'à ce que la circulation générale se soit ralentie et que les muscles frappés d'inertie momentanée, aient récupéré par le repos leur excitabilité. »

M. Charcot (2), s'appuyant sur des données semblables, les a appliquées au malade qui fait le sujet de son intéressant travail. Pour cet auteur, en effet, tous les phénomènes qu'on observe sont sous la dépendance de l'ischémie qui survient dans les divers tissus, et en particulier dans les muscles du membre malade. Lorsque les muscles fonctionnent, les actes chimiques de leur nutrition s'exécutent avec bien plus d'énergie que pendant le repos. Or, dans ces cas, la quantité du sang qui apporte les matériaux nutritifs ne suffit plus et les muscles subissent des modifications qui leur font perdre, au bout d'un certain temps, leur irritabilité.

Nous admettons entièrement cette théorie qui donne une explication claire et nette des phénomènes qu'on observe dans la claudication intermittente.

(1) H. Bouley. Article *Artérite*; in NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET D'HYGIÈNE VÉTÉRINAIRES. Paris, 1856, t. II, p. 60.

(2) Charcot, *loc. cit.*

Quant aux nations voisines de la France, elles paraissent n'avoir connu que fort tard la dothiénentérie. En 1826, elle n'était ni mentionnée ni même désignée encore dans la première édition du *Traité de pathologie interne*, en 6 vol., de Joseph Franck, imprimée à Leipsick; et tandis qu'on se disputait déjà avec acharnement dans les sociétés médicales de Paris et de nos principales villes sur la nouvelle maladie, on ne s'en occupait guère à l'étranger. Du reste, c'est là un point des plus importants et que nos estimables collègues de Strasbourg devraient avoir à cœur d'élucider, d'une manière absolue, dans l'intérêt de l'histoire et de la médecine.

S'il est vrai, en effet, que la dothiénentérie s'est montrée, à partir de 1803 (Prost), d'abord à Paris, où elle est restée confinée, pendant quelque temps, comme une véritable endémie, puis, successivement en France et, plus tard encore, à l'étranger, n'est-on pas forcé de reconnaître, d'avouer, qu'elle ne peut être qu'une affection nouvelle? Il me semble que la conséquence est rigoureuse.

Mais, me dira-t-on aussitôt, pourquoi la dothiénentérie aurait-elle choisi de préférence Paris et la France pour faire son entrée dans le monde civilisé, dans le milieu européen?

A cela, je répondrai sans hésiter: Outre que le mal, tant dans l'ordre physique que dans l'ordre moral, a souvent choisi cette voie pour pénétrer dans ce milieu, qui a jamais prétendu expliquer en vertu de quelles causes surgirent de toutes pièces, à leurs époques respectives, la variole, la rougeole, la scarlatine en Arabie et en Afrique, la syphilis dans le midi de l'Europe, la suette en Angleterre, la fièvre jaune dans l'archipel des Antilles, etc., etc.?

Qu'on se le dise bien, outre que les causes, même matérielles, ne sont pas toujours saisissables en pathologie, on serait dans une grande erreur si on se laissait aller à croire qu'elles sont exclusivement géologiques, météorologiques, bromatologiques, etc., etc. Il y a aussi le milieu social, le genre de civilisation, l'état des mœurs populaires dont il faut tenir grand compte dans la constitution des endémies; l'étiologiste qui ne s'occupera pas de ces influences ne fera jamais que balbutier sur les questions les plus importantes, et il ne pourra jamais rien pressentir sur leur solution, s'il n'est pas un peu philosophe.

Ainsi, par exemple, la cause spécifique de la peste d'Orient, de la fièvre jaune des Antilles et du typhus d'Europe, n'est pas évidemment dans le milieu ambiant d'une manière absolue, par la raison que l'influence de ce milieu est permanente, et que, néanmoins, ces pestes ne sont pas toujours debout; admettons un instant que cette cause spécifique est la même pour toutes les trois, et demandons-nous pourquoi leur physionomie symptomatologique est si différente. Nous penserons, tout d'abord, aux conditions de climat, de sol, etc., qu'on rencontre en Égypte, en Europe, aux Antilles; mais ces considérations ne pourront pas suffire à un esprit sérieux. Aussi, m'étant beaucoup occupé de cette étude, j'ai écrit et professé depuis bien longtemps que le genre de civilisation, l'état des mœurs ont plus fait

III

A quelle cause faut-il attribuer l'oblitération des artères, dans le cas que nous venons de rapporter?

Tout d'abord, excluons la possibilité d'un anévrysme comme dans l'observation de M. Charcot, ou d'une tumeur développée sur le trajet d'une artère. Rien ne saurait justifier une semblable supposition.

Pouvons-nous songer à une embolie? Le début subit des accidents appelle une hypothèse de ce genre. Mais c'est en vain que nous avons cherché l'existence d'une source embolique sur un point de l'arbre artériel; en outre, le cœur est sain, ses battements et ses bruits sont parfaitement normaux.

Une altération athéromateuse des artères ne saurait non plus être mise en cause. Il s'agit, en effet, d'un homme vigoureux, à peine âgé de 42 ans, nullement alcoolique, et chez lequel on ne trouve aucune trace de dégénérescence artérielle.

Serait-ce une trombose? Cette hypothèse supposerait une altération primitive des parois artérielles ou une modification profonde dans la composition du liquide sanguin. Mais notre malade paraissait être en bonne santé au moment où l'accident est survenu.

Cependant il est un point dans l'histoire de cet homme qui n'est peut-être pas sans quelque importance : c'est l'existence d'une maladie syphilitique remontant à plus de quatre ans. Y aurait il là un rapport de cause à effet? Cela est possible, mais nous n'osons l'affirmer. Pour être en droit d'établir une corrélation entre ces deux ordres de faits, — injection syphilitique et oblitération artérielle, — de nouvelles observations nous semblent encore nécessaires.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

DES CALCULS DE LA VESSIE; TRAITEMENT PRÉVENTIF; par le docteur THOMPSON, chirurgien du roi des Belges, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital du collége de l'Université, à Londres.

M. Thompson recherche, dans cette leçon clinique, s'il n'y a pas une époque où l'on puisse prévenir la formation des calculs vésicaux, afin de n'avoir pas recours à une opération. Il y a des calculs locaux et des calculs généraux; les premiers sont formés dans la vessie et ne sont pas sous la dépendance d'un vice constitutionnel; les autres, au contraire, sont sous une semblable dépendance, et c'est à cette dernière catégorie qu'appartiennent la généralité des calculs. Pour les calculs locaux, il n'y a d'autre moyen que de les briser dans la vessie ou de les en extraire. Quant aux calculs provenant de la constitution, c'est le sang qui en fabrique les éléments. Sur vingt de ces calculs, dix-neuf sont formés d'acide urique, un d'oxalate de chaux; plus rarement encore c'est du phosphate.

Il s'agit donc de prévenir la formation de l'acide urique; en général, on a affaire ici à une affection héréditaire. Presque toujours, quand on voit un malade atteint de calcul urique, on est sûr que dans sa famille il y a eu la goutte ou la pierre. Quelquefois la pierre apparaît à 30 ans, d'autrefois à 40, d'autrefois à 60. Plus tôt se montre la pierre, plus vigoureuse est la tendance héréditaire, plus tenace probablement est la maladie.

Quels sont les premiers signes de la maladie? Tout d'abord les urines déposent une matière rose, ou bien elles deviennent nuageuses par le refroidissement. Ce sont tout simplement les sels antérieurement dissous par le liquide chaud qui se précipitent au moment du refroidissement.

Mais les dépôts doivent être persistants ou bien se renouveler fréquemment, car autrement on peut en rencontrer de semblables chez des individus parfaitement sains, s'ils ont pris un peu trop de champagne, de Porto ou de bière. M. Thompson a soin, du reste, de faire remarquer que le dépôt se redissout lorsqu'on chauffe l'urine, et il montre des cristaux rhomboïdaux d'acide urique transparents. Ils peuvent être rendus presque tous les jours, ou bien chaque mois, ou toutes les six semaines. Le malade ressent alors des douleurs de dos, un grand malaise : on dit qu'il a une attaque de « sable » ou de « gravelle. »

Les attaques se renouvellent et deviennent de plus en plus sérieuses, à moins que le malade ne fasse quelque remède pour les arrêter. Puis il rend de petits calculs appelés vulgairement « gravelle, » qui semblent des agglomérations de ces cristaux; ils grandissent et deviennent de la grosseur de petits pois ou même de fèves : c'est de l'acide urique combiné à des bases telles que la soude ou l'ammoniaque.

Pour en revenir à l'analogie de la goutte avec la pierre, on voit souvent ces deux maladies exister chez deux générations qui se succèdent : dans l'une des générations on trouve la gravelle; dans la suivante, la goutte; dans la suivante, enfin, la gravelle. De plus, le même individu peut avoir alternativement la goutte et la gravelle. M. Thompson raconte l'histoire d'un homme ayant souffert de longues années d'une goutte qui ne passa que lorsqu'il eut rendu de l'acide urique. Enfin, les dépôts que l'on appelle pierres crayeuses (chalkstone), que l'on a souvent l'occasion de voir déformer les articulations et les mains des vieillards aux périodes avancées de la goutte, sont formés des mêmes matériaux, c'est-à-dire en général d'urate de soude. L'identité des deux affections est donc indiscutable.

On traite la plupart des malades qui aperçoivent de ces calculs dans les urines, par les alcalins s'ils sont acides, par des acides s'ils sont alcalins. Les alcalins, en effet, et l'eau de Vichy en particulier, entravent la formation des calculs uriques, mais a-t-on véritablement arrêté la production de l'acide urique? Il est soluble dans les liquides alcalins, on l'y a dissout, c'est-à-dire on l'a rendu invisible, voilà tout. Aussi, dès que le malade n'use plus des alcalins, les urates reparaissent. Les diurétiques agissent de même : la quantité de l'eau des urines étant augmentée, celle des solides restant la même, ceux-ci sont dissous dans celle-là. On a, dans les deux cas, excité l'activité des reins déjà exagérée, on n'a pas guéri le malade.

Pour employer une médication rationnelle et efficace, il faut se

---

pour donner à chacun des trois fléaux son expression, sa physionomie spéciales que les causes matérielles elles-mêmes, dont il ne faut pas pourtant faire bon marché, parce qu'elles sont toujours plus ou moins enchevêtrées dans l'homme avec les causes morales.

La peste naissant, en effet, au milieu de la civilisation musulmane, qui se traduit par les mots : polygamie, ignorance plus ou moins crasse, défense du vin, régime des crudités, usage abusif des aphrodisiaques, etc., la peste, dis-je, trouve ces peuples énervés dans un état de chloro-anémie et d'éréthisme nerveux plus ou moins avancé, et, par suite, toute son action sur les systèmes nerveux et lymphatique.

La fièvre jaune, qui sévit exclusivement sur les Européens nouvellement débarqués aux Antilles, et dont les voies digestives sont plus ou moins favorablement préparées par l'abus du tafia, du rhum et d'un régime par trop animalisé, semble se localiser de préférence sur le tube intestinal; cela est si vrai, que pour feu Dubrueil, de Montpellier, et pour une foule de médecins de la marine, elle ne fut que la gastro-entérite des pays chauds.

Enfin le typhus d'Europe, qui affectionne les régions du globe où l'on exerce le plus la pensée, où l'éducation intellectuelle est quelquefois poussée jusqu'à l'abus et à la fatigue, se localise, s'il est possible de s'exprimer ainsi, sur l'axe cérébro-spinal.

Je regrette de ne pouvoir faire ici la démonstration exacte de cette triple étiologie; mais le peu que je viens d'en dire suffira pour donner l'idée de certitude, ou au moins de probabilité qu'elle offre.

Ainsi, que les médecins philosophes qui rechercheront les causes de l'apparition, à Paris et en France, de la dothiénentérie, se rappellent qu'à l'époque où cette apparition eut lieu, notre patrie venait de traverser la plus orageuse des crises; qu'elle sortait d'un véritable accès pernicieux, dont le résultat final avait été la transformation absolue de l'ancienne société. Guerre étrangère, guerre civile, misère physique, terreur, etc., etc., s'étaient acharnées sur elle, mais plus spécialement peut-être sur Paris qui en fut toujours le cœur; jamais époque ne fut plus favorable à la génération spontanée d'une maladie nouvelle, et si cette maladie s'est implantée parmi nous, après la cessation de ses causes complexes, quelles qu'elles soient; si elle s'est propagée en Europe, c'est, probablement, parce qu'elle était transmissible.

Si on me demande, d'ailleurs, pourquoi la dothiénentérie porte toute son action morbide sur la région iléo-cæcale de la muqueuse digestive, je dirai tout aussitôt que l'on ne sait pas davantage pourquoi le virus variolique s'exprime par la peau, celui de la rage par les glandes salivaires et l'appareil buccal, etc., etc.; tout ce que nous savons, à ce sujet, c'est que tel fait est ou n'est pas; les explications sont impossibles.

Ici se termine la première partie de cette étude pathogénique su-

dire que la goutte dépend d'un vice de l'assimilation. Les fonctions du foie sont nn peu plus connues depuis les travaux de Claude Bernard, de Pavy et de que ques autres, mais nous n'en sommes guére plus avancés relativement a ses fonctions réelles. Ainsi, on croyait jusqu'ici à l'action du mercure sur la sécrétion de l'organe hépatique, et maintenant on est à peu près convaincu que cette action est nulle. En tout cas, il est fort probable que, lorsque le foie fonctionne mal, l'appétit est diminué, la digestion lente ou difficile, à moins que le malade n'ait une nourriture choisie, ne vive eu plein air, et ne fasse beaucoup d'exercice. Il est à supposer que si des sels apparaissent dans les urines, c'est que le foie ou d'autres organes ne remplissant pas leurs fonctions d'organes excréteurs, les reins sont surchargés de besogne.

Les matériaux solides de l'urine ou la plupart d'entre eux sont augmentés (l'urée ne l'est pas nécessairement), surtout l'acide urique, soit à l'état de solution, soit à l'état de cristaux. L'acide urique est insoluble dans l'eau, et quoiqu'il se dissolve dans l'urine quand la température de celle-ci atteint 100 degrés, il se dépose quand la température n'est plus que de 60, 50, 40, et même, si l'acide augmente, il ne peut plus être dissous par l'urine à 100 degrés, il se dépose, et peut former ainsi des calculs dans la vessie. On le voit, la formation de ces calculs a pour cause l'activité exagérée des reins; pour entraver cette formation, il ne faut donc pas exciter les reins, mais exciter le foie dont la torpeur cause l'exagération du travail des reins. C'est au mercure qu'il faut avoir recours pour cela, et on doit y ajouter les eaux minérales contenant de la soude et de la magnésie. Ici, M. Thompson fait remarquer que ces sels, contenus en très-petites quantités dans les eaux naturelles, agissent plus efficacement que des doses plus considérables préparées dans les laboratoires. Il a remarqué de plus que les sels provenant de l'évaporation d'une eau minérale agissent bien moins efficacement que lorsqu'ils font partie intégrante de cette eau; il refuse donc aux eaux artificielles le pouvoir des eaux naturelles.

Puis le savant chirurgien anglais donne l'analyse des principales eaux salines. L'eau de Pulina est la plus puissante de celles qu'il désigne; elle renferme 154 grains par pinte anglaise de sulfate de soude et environ 2 gros de sulfate de magnésie. Ce serait une dose purgative, mais il faut n'administrer que 5 onces de cette eau. M. Thompson préfère l'eau de Friedricshalle qui n'a qu'un gros de sulfate de soude et un peu plus de 3/4 de gros de sulfate de magnésie; 6 à 9 onces suffisent, prises avant le déjeuner et suivies d'une tasse de thé chaud; on obtient une ou deux selles. Après les eaux d'Allemagne M. Thompson passe aux eaux de France, à celle de Vichy qui contient 3 grains de sulfate de soude et près de 50 de bicarbonate de soude; à celle de Vals, dont quelques sources ont au dela de 60 grains de carbonate de soude. L'action de ces eaux n'est pas permanente, mais elle est sensible; l'acide urique est dissout. Les eaux de Carlsbad et de Friedrichshalle sont surtout efficaces parce qu'elles activent toutes les fonctions digestives et, de la sorte, les matières qui avaient été éliminées sous forme d'acide urique sont éliminées sous une autre forme. On administre ces eaux selon les circonstances, pendant six à huit semaines chez soi; et s'il faut sortir du pays, M. Thompson préfère Carlsbad à Vichy.

Quant au mode d'administration des remèdes, s'il s'agit de quelqu'un qui a la digestion difficile, on donne 3 à 4 grains de pilules bleues (1) le soir, puis le lendemain matin 8 à 10 onces d'eau de Friedrichshalle. Puis on continue l'administration de l'eau combinée avec 20 à 30 p. 100 d'eau chaude, chaque matin une heure avant le déjeuner, en ayant soin de diminuer la dose chaque jour ou chaque deux ou trois jours; il est à remarquer que si l'on prolonge l'usage de cette eau, on peut en donner chaque fois des doses plus petites. Après une, deux ou trois semaines d'administration de ce remède, on y ajoute l'eau de Carlsbad, soit 5 à 6 onces de cette dernière pour 3 ou 4 onces de celle de Friedrichshalle. Après avoir donné pendant deux à trois semaines ce mélange des deux eaux, on donne pendant une quinzaine Carlsbad seul (5 à 6 onces).

On répète avec avantage le traitement au bout de trois ou quatre mois. M. Thompson recommande aussi « l'admirable » sel de Glauber comme succédané de l'eau de Carlsbad. Quant au régime, M. Thompson proscrit les alcooliques, la bière; il permet le vin de Bordeaux et les vins légers du Rhin, il défend le sucre d'une façon absolue et restreint l'ingestion de la graisse et du beurre. Quant aux aliments azotés, il en permet et en recommande l'usage. Enfin il préconise fortement l'exercice.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Virchow's Archiv.

CRISTAUX DANS L'ASTHME BRONCHIQUE, par M. LEYDEN.

Friedrich (VIRCHOW'S ARCH., Bd XXX, p. 381), Fœrster (ATL. D. MIKROSK PATH. ANAT., pl. XXXIII), ont observé des cristaux dans les crachats provenant de personnes atteintes de bronchite; Robin et Charcot, 1853, ont trouvé dans une rate leucémique des cristaux qu'ils avaient déjà vus dans un catarrhe sec. Harting les a observés aussi dans des crachats. Mais, chose remarquable, ces mêmes cristaux ont été retrouvés par Fœrster dans une tumeur muqueuse du nerf optique et dans le mucus d'un conduit biliaire dilaté; Charcot et Vulpian (GAZ. HEBD., 1860) les ont vus dans le sang d'une femme de 58 ans, morte deux heures après son entrée à l'hôpital; enfin Neumann, de même qu'autrefois Charcot et Robin, en a constaté la présence dans le sang leucémique.

Ces cristaux sont incolores, brillants et forment une pyramide double très-allongée, dont les angles oscillent entre 18 degrés et 162 degrés; ils sont peu réfringents, se brisent facilement, surtout par la pression des lames minces, lorsqu'on les examine au micros-

(1) Les pilules bleues se composent de 2 parties de mercure, 3 parties de confection de roses, 1 partie de poudre de réglisse. On les falsifie quelquefois et à l'aide du bleu de Prusse on leur donne la couleur d'où vient leur nom.

---

la dothiénentérie, et je me crois autorisé à en induire jusqu'à preuve formelle du contraire :

« 1° Que cette affection est nouvelle et particulière à notre siècle; qu'elle était absolument inconnue des écoles anciennes et que, dans les écoles modernes, il n'en a pas été question avant 1803;

« 2° Quelle est parfaitement distincte de la fièvre adynamique ou putride, ainsi que de toutes les autres personnalités du cadre pyrétologique;

« 3° Que la lésion boutonneuse des follicules de Peyer de la région iléo-cœcale lui appartient en propre et ne lui est commune avec aucune autre maladie;

« 4° Que son nom doit lui être restitué, celui de *fièvre typhoïde* que Louis lui a imposé étant tout à fait impropre, comme nous achèverons de le démontrer ultérieurement. »

Dans la seconde partie, j'examinerai, en effet, avec toute la maturité nécessaire et tous les détails qu'elle comporte, la question si controversée de l'identité de la dothiénentérie et du typhus, soutenue par l'école de M. Gaultier de Claubry; pour la résoudre, j'établirai le parallèle entre ces deux maladies sous les rapports de l'étiologie, des symptômes, de la marche, des phénomènes pathognomoniques, des complications, du traitement, enfin, des lésions anatomiques, et je terminerai en donnant quatre définitions très-importantes pour nos élèves : celles de la fièvre essentielle en général, celle du typhus, de la fièvre typhoïde proprement dite, enfin, celle de la dothiénentérie.

Dr ÉVARISTE BERTULUS
Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

Le ministre de la marine vient de décider qu'à l'avenir et aussitot le concours médical de la présente année 1872 :

1° Les médecins aides-majors d'infanterie de marine qui sont aux colonies depuis trois ans et au delà seront relevés et suivront, pour le service d'outre-mer, un tour réglé comme celui des adjudants-majors de l'infanterie de marine;

2° Les médecins aides-majors de l'artillerie de marine concourront pour le service colonial avec ceux des régiments d'infanterie de la marine et seront désignés pour le départ et d'après leur ancienneté de séjour en France. Après trois ans de séjour consécutifs dans les colonies, ils seront relevés pour être replacés indifféremment dans le régiment de l'artillerie ou dans l'un de ceux de l'infanterie de la marine, suivant les vacances à remplir.

cope. D'après Neumann, ils sont insolubles dans l'eau froide, disparaissent dans l'eau bouillante; l'alcool, l'éther, le chloroforme ne les attaquent pas; la glycérine les rend un peu réfringents; les acides acétique, tartrique, phosphorique les détruisent rapidement. Ils résistent à la putréfaction.

Friedreich les considère comme des cristaux de tyrosine; Silkowski et Neumann se refusent à admettre cette opinion.

Leyden, de Kœnigsberg, après avoir ainsi exposé les propriétés générales de ces cristaux, rapporte six observations dans lesquelles il a eu l'occasion de les observer : les cristaux formaient de véritables bouchons cristallins. Dans la plupart de ces faits, il s'agissait de personnes jeunes (vingt à quarante ans) qui étaient atteintes de cette variété de catarrhe décrit en France, par Laennec, sous le nom de catarrhe sec, ou mieux, de ce que l'auteur désigne sous le nom d'asthme bronchique. Les accidents de spasme bronchique lui semblent dus à l'irritation directe des bronches causée par les pointes de ces cristaux. La meilleure manière d'en calmer les effets est, comme le conseille Biermer, l'emploi du chloral. Leyden a employé, pour essayer de dissoudre ces cristaux, des inhalations de sel marin ou de carbonate de soude : ââ 1,0 pour 100, deux fois par jour; il croit à leur efficacité dans des cas semblables.

Macroglossie; par Arnstein.

Carl Arnstein de Kasan rapporte, en quelques pages, un cas de macroglossie qu'il a eu l'occasion d'enlever sur une petite fille de 12 ans. Les papilles linguales étaient très-hypertrophiées, la couche épithéliale épaissie et, à la coupe, le tissu lingual était traversé par un tissu spongieux.

Le tissu caverneux ainsi formé était composé de cavernes lymphatiques et de cavernes sanguines. Dans les premières, on reconnaissait facilement les cellules lymphatiques et le contenu finement granuleux de ces canaux.

Arnstein découvrit, en outre, entre les cavernes, des amas de cellules rondes qui, traitées par le pinceau, laissaient voir un tissu adénoïde, le réticulum ordinaire des follicules lymphatiques. Cependant il faut remarquer que ces amas de cellules étaient sans enveloppe comme les follicules, et que les cellules qui s'éloignaient le plus du centre du foyer présentaient les formes de transition ordinaires du tissu embryonnaire, cellules fusiformes, cellules étoilées. L'auteur n'en conclut pas moins à l'existence d'un lymphadénome caverneux.

Il n'a pas remarqué, comme prétend l'avoir vu Weber (Arch., Bd VII), de néoformation de fibres musculaires.

Ce fait semble se ranger à côté de ceux déjà décrits par Virchow en 1854 (Arch., VII), par Bilroth (*Beiträge zur pathol. histologie*, 1858, p. 215); par Volkmann (Henle und Pfeufers Zeitschrift, VIII, 1857, p. 333). Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas recherché quel était l'état des ganglions sous-maxillaires, s'il y avait de ces accidents inflammatoires que l'on a décrits comme des angines lympbatiques ou angioleucites angineuses. L'intérêt clinique manque à cette observation d'une part, et d'autre part, si l'on peut admettre ici un angiome caverneux sanguin et lymphatique, il faut avouer aussi que le lymphadénome est une variété dont l'observation de Arnstein ne donne pas une démonstration rigoureuse. Dans l'espèce, on ne peut accepter cette idée que comme une hypothèse plus ou moins plausible.

Sarcomes primitifs des os du crane; par Scheiber.

Les sarcomes secondaires des os du crâne ne sont pas rares, aussi ne dirons-nous rien de la deuxième observation du docteur Scheiber : sarcome des os du crâne consécutif à un sarcome primitif de la glande thyroïde.

Les sarcomes myéloïdes primitifs des os du crâne sont, au contraire, d'une grande rareté. Paget (Surg. path., II, p. 221) rapporte un cas dans lequel une énorme tumeur sarcomateuse, qui faisait une saillie énorme à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur du crâne, enleva le malade par compression du cerveau. Tilanus (Verh. v. d. Genootsch, Amsterd., II, p. 86, 1855) a observé un sarcome qui, de l'occipital s'étendit jusqu'aux cavités orbitaires, et pénétra aussi dans la cavité crânienne. Dumas (Gaz. des hopitaux, 1858) a décrit un sarcome temporal droit.

Le fait de Scheiber se rapporte à un homme de 30 ans, qui remarqua seulement deux ans avant sa mort une petite tumeur située au-dessus de l'oreille droite. Elle était indolore dans le début, mais elle s'accrut rapidement, atteignit le volume d'une pomme et devint douloureuse. Sur le côté gauche du crâne se montra, un an après le début de la première, une seconde tumeur, puis une troisième sur le front. Le malade mourut quelque temps après d'épuisement, n'ayant présenté d'autre phénomène qu'un léger degré d'exophthalmie et quelques troubles de l'ouïe.

Ces tumeurs lui formaient autour de la tête comme un vaste turban; l'une d'elles, la droite, offrait 20 centimètres de diamètre horizontal; l'autre, la gauche, n'avait pas moins de 43 centimètres de circonférence à sa base. La lame vitrée était perforée en de nombreux endroits et la tumeur exerçait une notable compression sur l'encéphale. Tous les autres organes étaient sains ou, du moins, n'offraient pas la moindre trace de généralisation.

Au microscope on n'y observait guère que les cellules rondes du sarcome. On n'y trouvait que, par places, des cellules fusiformes ou des myéloplaxes. La tumeur offrait, en quelques points, des kystes et une structure myxomateuse; aussi l'auteur résume ses impressions sur la tumeur dans la désignation suivante : ***Cysto-sarcome myélogène myxomateux des os du crâne.***

Dr Nepveu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 MAI 1872. — PRÉSIDENCE DE M. DE QUATREFAGES.

M. le docteur Benoin adresse une note relative aux effets produits par une balle de fusil Chassepot, dans un cas de suicide.

Les lésions et les désordres produits par la balle ont été tels, que, en l'absence d'autres documents, on eût pu être conduit à les attribuer à une balle explosible; cependant la balle a été retrouvée entière. Le projectile présentait un aspect boursouflé, indiquant une fusion partielle, ce que l'auteur regarde comme confirmant l'opinion émise par M. Coze, dans sa communication à l'Académie du 20 novembre 1871; il paraît avoir traversé, sans perte sensible de vitesse, les parties molles qu'il a d'abord rencontrées, et avoir été brusquement arrêté par la colonne vertébrale, où toute sa force vive a pu se convertir en chaleur. L'auteur pense qu'on peut trouver ici réalisées les conditions signalées par M. Melsens, dans la séance du 29 avril 1872, comme nécessaires pour que le plomb atteigne une température supérieure à 315 degrés, son point normal de fusion.

(Commissaires précédemment nommés : MM. Morin, Phillips, Larrey, Dupuy de Lôme.)

Toxicologie. — Recherches sur l'action des bases et des alcaloïdes tirés de l'opium, tels que la morphine, la codéine, la narcéine, la thébaïne, la narcotine, la papavérine, la méconine, l'acide opianique. Note de M. Bouchut. (Extr. par l'auteur.)

« *Conclusions*. — De l'ensemble de faits observés sur des enfants de 3 à 13 ans, et sur quelques sujets plus avancés en âge, il résulte :

« 1° que les alcaloïdes tirés de l'opium, administrés par l'estomac ou par le tissu cellulaire, se divisent en deux groupes, l'un comprenant les alcaloïdes doués de propriétés soporifiques, et l'autre les alcaloïdes qui sont inertes;

« 2° Que ceux qui font dormir ont une action différemment énergique;

« 3° Que, aux doses assez fortes où il est possible de les administrer, il n'y en a pas qui ait d'action convulsivante ;

« 4° Que ceux qui font le mieux dormir sont ceux qui sont toxiques lorsqu'on les emploie à des doses trop considérables;

« 5° Que la morphine et les sels de morphine sont les préparations les plus actives de l'opium;

« 6° Que la codéine vient après la morphine, pour les propriétés dormitives et anesthésiques;

« 7° Qu'il faut employer trois fois plus de codéine que de morphine, pour avoir des effets soporifiques et anesthésiques semblables;

« 8° Que la narcéine ne vient qu'après la morphine et la codéine, pour ses propriétés dormitives, et qu'on peut, si elle est bien pure, en faire absorber des doses considérables sans produire d'effet appréciable;

« 9° Que la papavérine, en injections dans le tissu cellulaire à la dose de 10 centigrammes, et dans l'estomac à la dose de 1 gramme, n'a aucune action;

« 10° Que la narcotine à 50 centigrammes n'a aucun effet narcotique ou anesthésique;

« 11° Que la thébaïne à 50 centigrammes est absolument inerte;

« 12° Que la méconine à 30 et 50 centigrammes ne produit aucun effet appréciable;

« 13° Que l'acide opianique est une substance inerte;

« 14° Que, dans l'usage médical, il n'y a que l'opium d'abord, puis la morphine et la codéine, qui soient utiles aux malades;

« 15° Qu'enfin la différence des résultats obtenus par les observateurs, sur les propriétés des alcaloïdes et des bases de l'opium, dépend de l'état de pureté ou d'impureté des substances soumises à l'expérimentation. »

ADDITION A LA SÉANCE DU 6 MAI.

PATHOLOGIE. — NÉVROPATHIE CÉRÉBRO-CARDIAQUE. Note de M. KRISHABER, présentée par M. Claude Bernard.

« J'ai recueilli un grand nombre d'observations d'une maladie nerveuse non décrite et qui affecte un type invariable. Quatre groupes de symptômes constants la caractérisent; ce sont : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion; 3° des troubles de la circulation; 4° des symptômes secondaires.

« Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverties, pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hyperesthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

« Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements; mais quelquefois il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres; d'autres fois, il n'y a que de la parésie frappant presque tous les muscles du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche contre son gré dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade dans le cours de l'affection.

« Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une accélération du pouls de 20, 30 et même 40 pulsations. Il y a, en outre, de fréquentes et violentes palpitations; elles sont spontanées ou provoquées par les causes les plus insignifiantes. En dehors de ces moments de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pendant la période la plus intense de la maladie, il y a des lipothymies très-fréquentes; quelquefois même syncope avec perte complète de connaissance.

« A ces troubles, s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant parfois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

« L'invasion de la maladie est brusque; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. J'ai recueilli un seul fait aigu à marche très-rapide. La terminaison ordinaire est la guérison.

« Quelquefois, cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes, mais il est toujours possible, en s'enquérant des symptômes concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

« Elle affecte deux formes : l'un grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue : c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire); dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement; c'est toujours la même affection, mais elle apparaît avec des degrés d'intensité très-divers. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Fouquet (de Vannes) sur les épidémies, les épizooties et les travaux du Conseil d'hygiène du Morbihan pendant l'année 1871. (Com. des épidémies.)

M. le ministre des affaires étrangères envoie une lettre du consul général de France aux États-Unis, accompagnée d'une caisse contenant des échantillons de bois et d'écorces de condurango. (Com. des remèdes nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Burcq, médecin consultant à Vichy, sur une application nouvelle de la métallothérapie dans le traitement du diabète. En voici les conclusions :

1° Elle est, dans le diabète, un puissant moyen de traitement, surtout quand elle est associée à la médication alcaline;

2° Elle empêche, ou tout au moins atténue considérablement, les effets cachectiques qui peuvent résulter de l'usage exclusif des eaux alcalines, dont elle serait le correctif;

3° Elle permet d'être moins sévère sur la question du régime et autorise, au moins dans une certaine mesure, l'usage des aliments féculents, dont elle paraît favoriser singulièrement la combustion. (Comm. MM. Gubler et Marey.)

2° Un mémoire sur les inhumations prématurées et les moyens de les prévenir. (Comm. du prix d'Ourches.)

3° Une brochure intitulée : *Quelques mots sur l'enseignement médical*, de M. le docteur Mary Durand.

4° Une lettre de remercîments de M. le docteur Autellet (de Civray), lauréat de l'Académie.

5° Une note descriptive concernant l'instrument nommé *Propulseur* ou *Chasse-épingle*, et construit par M. Guéride, sur les indications de M. le docteur Cintrat.

PRÉSENTATIONS.

M. Amédée LATOUR présente, au nom de M. le docteur Garrigon, médecin consultant à Luchon, le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Monographie de Luchon*.

M. GUBLER offre en hommage : 1° En son nom, un exemplaire de la *Revue scientifique* contenant la *Leçon d'ouverture de son cours sur les eaux minérales*. — 2° De la part de MM. les docteurs Martin-Damourette et Pelvet, une *Étude sur la ciguë et son alcaloïde*. — 3° Une note manuscrite sur une modification de la pile de Danielle, par M. Daze, médecin à Tournon.

M. LARREY présente : 1° Une brochure sur la pleurésie et la thoracentèse, par M. le docteur Lereboullet, médecin-major. — 2° Une étude sur les Conseils de révision et la nouvelle organisation militaire, par M. le docteur Diooys des Carrières. — 3° Un mémoire sur les amputations sous-périostées, par M. le docteur Poncet. — 4° Une brochure sur la ponction de l'intestin, par M. le docteur Isnard (de Marseille). — 5° Un ouvrage sur les eaux et les boues minérales de Barbotan (Gers), par M. le docteur de Larbez.

— M. LE PRÉSIDENT déclare trois vacances dans la section d'hygiène, de physiologie et de médecine opératoire, par suite du décès de MM. Lecanu, Longet et Laugier.

— M. GUBLER lit une note en réponse aux observations présentées dans la dernière séance par M. Devergie relativement à l'action comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe.

M. Gubler maintient les conclusions qu'il avait déjà posées, à savoir, que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible d'établir la supériorité de l'une ou de l'autre des deux digitalines, et que, s'il s'en rapportait à ses propres expériences sur les animaux, ce serait la digitaline amorphe qui mériterait la priorité.

M. DEVERGIE exprime d'abord un regret, c'est que M. Gubler, qui faisait partie de la commission du prix Orfila, n'ait pas présenté en temps opportun devant la commission elle-même les objections qu'il a cru devoir porter plus tard devant l'Académie. Il fait remarquer ensuite, en réponse à une objection de M. Gubler, que les échantillons de digitaline employés dans les expériences de la commission étaient de premier choix. M. Devergie rappelle que le rapport de la commission a établi des différences essentielles entre la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe : 1° Dans l'opinion aujourd'hui généralement adoptée par les chimistes, la forme cristalline est celle qui indique la pureté des principes extraits des plantes; 2° l'action de l'acide chlorhydrique fait naître dans une solution de digitaline cristallisée une coloration vert-émeraude immédiate et intense, tandis que cette coloration est à peine accusée dans une solution de digitaline amorphe.

3° Les expériences cliniques faites par M. Marrotte sur vingt-trois malades atteints d'affections du cœur ont démontré que l'on ne pouvait pas donner, sans inconvénient grave, plus de 1/2 milligramme de digitaline cristallisée, tandis que la digitaline amorphe s'administre journellement à la dose de 1 à 5 milligrammes et au-dessus.

4° L'expérimentation physiologique n'a pas, suivant M. Devergie, la valeur des expériences cliniques; elle ne peut autoriser à conclure de l'animal : chien, cochon d'Inde, lapin, grenouille, etc., à l'homme. D'ailleurs, à ce point de vue, les expériences de M. Vulpian sont venues corroborer l'observation clinique et montrer que la digitale cristallisée possède une intensité d'action incomparablement supérieure à celle de la digitaline amorphe.

M. VULPIAN rappelle les expériences qu'il a faites sur les grenouilles avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe; il résulte de ces expériences, étant prise en considération la différence de solubilité et de facilité d'absorption de ces deux substances, que la digitaline cristallisée est au moins égale, et même supérieure en intensité d'action, à la digitaline amorphe.

M. Vulpian demande à M. Gubler quel procédé opératoire il a employé dans ses expériences, et sur quelle partie de l'animal il a déposé la substance toxique; car l'expérimentation démontre que les effets du poison varient, suivant la partie de l'animal qui a été le siége de l'absorption; c'est ainsi que des substances qui n'exercent aucune action sur le cœur, ont pour effet d'arrêter les battements de cet organe, chez la grenouille, quand on les injecte sous la peau du dos, tandis qu'elles n'exercent pas la même action quand elles sont injectées sous la peau des autres parties de l'animal.

M. Gubler répond qu'il a choisi la peau de la cuisse pour faire ses injections, et qu'il a employé des échantillons de premier choix de digitaline Homolle et de digitaline Nativelle. Il ajoute qu'il n'est pas le moins du monde édifié sur la prétendue supériorité des principes cristallisables sur les principes amorphes. La science n'est pas encore faite à ce sujet.

— M. Voisin lit un travail intitulé : *De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, des crimes et de l'aliénation mentale.*

— M. Demarquay s'exprime ainsi : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un jeune homme de 21 ans, auquel j'ai réduit une hernie ombilicale étranglée le mardi 7 mai, après avoir pratiqué l'aspiration du liquide et des gaz contenus dans l'anse intestinale étranglée. Voici les circonstances de ce fait : Ce jeune homme avait été passer avec sa famille la journée du dimanche 5 mai à Versailles. Le soir, après une journée de fatigue, il fut pris de coliques vives accompagnées de vomissements. Il constata, de plus, qu'il s'était produit une tumeur assez volumineuse dans l'aine gauche. Les douleurs et les vomissements persistent le lundi. Un médecin fut appelé et déclara qu'il fallait conduire ce jeune homme dans le service chirurgical de la Maison de santé; ce qui eut lieu le lundi 6 dans la soirée. L'interne de garde, après avoir pratiqué le taxis sans succès, mit sur la hernie une vessie remplie de glace et attendit au lendemain. La nuit fut mauvaise; le malade fut très-agité et eut plusieurs vomissements sur la nature desquels je ne suis point fixé. Le mardi 7 mai au matin, je vis mon malade. Il avait les traits altérés, la fièvre s'était allumée. La tumeur herniaire était volumineuse, allongée, suivant le canal inguinal. Le testicule était au contact de l'intestin. Nous avions donc affaire à une hernie inguinale gauche congénitale étranglée.

J'étais très-préoccupé de l'état de ce jeune homme, d'autant plus que je n'ai point encore guéri aucune de ces hernies par l'opération. Je cherchai à réduire la hernie par le taxis. Le malade fut profondément endormi et je fis le taxis avec soin; mais ce fut sans résultat. Je me décidai alors à faire l'aspiration des liquides intestinaux et des gaz. Un trocart fut placé au centre de la tumeur, et, grâce à l'aspirateur de M. Potain, nous vîmes les liquides de l'intestin passer dans le vase servant de récipient. J'enlevai environ 120 grammes de liquide intestinal, sans compter les gaz. La tumeur s'affaissa complétement. J'enlevai alors le trocart et je restai quelques minutes sans toucher à l'intestin, afin de voir si de nouveaux liquides ou de nouveaux gaz n'affluaient pas dans l'intestin étranglé. Aucune tuméfaction ne se produisant dans la tumeur, je me mis en demeure de pratiquer le taxis avec le plus grand soin, afin de prévenir tout accident. Il me suffit de presser de bas en haut, très-légèrement, pour sentir l'intestin rentrer dans la cavité abdominale.

Le malade a été gardé au repos et à la diète; l'opium à dose fractionnée fut administré, et il ne survint aucun accident abdominal. Le testicule seul fut enflammé par suite des pressions dont il a été l'objet.

Ce fait m'a beaucoup frappé et je propose d'appliquer de nouveau ce mode de traitement :

1° A toutes les hernies congénitales et aux hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation;

2° Aux hernies anciennes et parfaitement réductibles peu de jours avant l'étranglement, et dans les grosses hernies ombilicales récemment étranglées;

3° Cette aspiration des liquides et des gaz, ayant pour but de rendre le taxis plus facile, ne devra être pratiquée que de bonne heure, à l'époque où l'on a à peu près la certitude de réduire dans la cavité abdominale une anse intestinale non altérée et susceptible de reproduire ses fonctions.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. G. Sée sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCES DES 17 ET 24 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. RBET.

M. Paul Bert fait une communication relative à la *composition de l'air confiné dans lequel meurent des animaux, quand cet air est comprimé à plusieurs atmosphères.*

Les animaux mis en expérience sont des moineaux; le récipient à air comprimé a 1 litre de capacité.

Or, à la pression normale, l'air dans lequel succombe l'oiseau contient $CO^2$16; OX3,5.

A 1 atmosphère et demie : $CO^2$15,2; OX²2,6.

A 2 atmospbères : $CO^2$13,7; OX5.

A 2 atmosphères et demie : $CO^2$11,3; OX8,5.

A 3 atmosphéres trois quarts : $CO^2$7,2; OX11;1.

A 5 atmospbéres : $CO^2$5,6; OX13,8.

A 7 atmospbéres : $CO^2$4; OX15,9.

A 9 atmnspbères : $CO^2$3; OX17,2.

L'examen de ces chiffres donne nn résultat remarquable. Si l'on multiplie le cbiffre qui exprime le nombre des atmosphéres par celui qui est relatif à l'acide carbonique, on obtient les nombres suivants : 16; 23,25; 27,4; 28 25; 27,28; 28.27; c'est-à dire (en négligeant momentanément les deux premiers) des nombres qui oscillent de 26 à 28.

Or, un oiseau confiné jusqu'à la mort dans une atmosphère d'oxygène pur, périt lorsque cette atmosphère contient environ 28 p. 100 d'acide carbouique. Dans ces conditions, le sang veineux de l'animal est rouge (comme chez nos animaux morts dans l'air comprimé) et contient évidemment beaucoup d'oxygène; il périt, comme l'a montré M. Cl. Bernard, parce que, sous la pression des 28 centièmes de l'acide carbonique extérieur, celui qui est dans son sang ne peut plus s'échapper.

Or, cette pression de 28 à 1 atmosphère correspond (dans les limites habituelles des différences experimentales) aux 13,7 à 2 atmosphères, aux 5,6 à 5 atmosphères, etc.

Ainsi, un animal périt lorsque l'acide carbonique contenu dans son sang veineux est en quantité telle qu'il fasse, dans les conditions de l'osmose pulmonaire, équilibre à la pression de 28 centièmes de CO^2 contenu dans l'air extérieur.

J'ai antrefois indiqué à la Société le résultat d'expériences analogues faites sur l'air dilaté. Or, on peut en tirer, relativement à l'oxygène, des conclusions du même ordre. Je rappelle ici quelques cbiffres. A 76c de pression, l'air confiné où l'animal est mort ne cootenait plus que 3,5 d'oxygène; à 55c de pression, il contenait 4,5; 5,4 à 47c; 7,4 à 37c; 8,7 à 30c; 11,2 à 26c; 12,8 à 19c7. Si l'nn écrit, par exemple, la proportion $76 : 37 = 7,4 : x$, x représente la valeur à 76c de pression de 7.4 d'oxygène à 37c : or, $x = \frac{37 \times 7,4}{76} = 3,6$. En faisant le même calcul, nn arrive à des nombres ayant pour moyenne 3,5. Nous pouvoos donc dire qu'un animal périt lorsque l'oxygene de son sang artériel est en si faible proportion qu'il ne peut plus faire équilibre qu'à la pression de 3,5 d'oxygène contenu dans l'air extérieur.

On voit, en définitive, qu'en considérant les diverses pressions inférieures et supérieures à la pression normale, c'est aux environs de celle-ci, ou pour mieux dire, c'est un peu au-dessus de celle-ci que les animaux sont le plus capables d'épuiser l'oxygène de l'air avant d'y perir. La région barometrique comprise entre 1 et 2 atmospheres mérite donc une etude serieuse et spéciale. C'est, pour le dire en passant, celle qu'on a pu appliquer avec tant de succès à la thérapeutique.

Nous pouvons résumer tous ces résultats dans les formules suivantes : un animal maintenu dans un vase clos y périt : 1° par privation d'oxygène (asphyxie), quand la pression est de 1 atmosphère et au-dessous; 2° par excès d'acide carbonique (empoisonnement), quand elle est de 2 atmosphères et au-dessus; 3° à la fois par asphyxie et par empoisounement, pour les pressions intermédiaires à 1 et 2 atmosphères.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DES BLESSURES DES NERFS PAR LES ARMES A FEU; par M. le docteur Larue.

DES TROUBLES TROPHIQUES CONSECUTIFS AUX LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA MOELLE ET DES NERFS; par le docteur Couyba. Paris Adrien Delahaye, 1871.

Ces deux mémoires se complètent l'un l'autre. M. Larue étudie surtout les plaies des nerfs et les phénomènes qui les suivent de près, tandis que M. Couyba s'attache exclusivement à faire connaître des phénomènes plus éloignés, les troubles de nutrition qui surviennent à la suite des lésions traumatiques de la moelle et des nerfs.

M. Larue décrit la contusion et la section des nerfs; puis les symptômes qui suivent immédiatement ces lésions, la douleur, les trou-

bles de la sensibilité, la paralysie et enfin les troubles de nutrition (l'atrophie, l'abaissement de température, la perturbation des sécrétions). Le pronostic des plaies des nerfs est traité avec quelque développement. L'auteur termine son travail par un aperçu sur certaines complications et sur le traitement de ces plaies.

Ces différentes questions sont loin d'être traitées complétement, dans ce mémoire, mais à propos de chacune M. Larue a réuni un assez grand nombre d'observations inédites qui donnent une certaine importance à son travail.

Le second mémoire, celui de M. Couyba aborde moins de sujets, mais il traite ceux dont il s'occupe avec plus de développements. Ce travail a été fait sous l'inspiration de M. le docteur Charcot, et il semble être la suite et le complément d'un travail analogue fait par M. Mougeot en 1867, également avec les conseils du savant médecin de la Salpétrière.

M. Couyba agrandit le champ de la question et, aux troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs, il ajoute ceux qui sont dus aux affections de la moelle.

Les troubles de nutrition que l'on observe sont très-nombreux; M. Couyba étudie successivement avec soin les lésions de la peau (érythème, ulcérations, herpès, eczéma, pemphigus; modifications subies par l'épiderme, les ongles et les poils; la coloration pigmentaire, la sécrétion des glandes sudoripares); les lésions du tissu cellulaire (œdème inflammatoire, empâtement, inflammation franche, panaris); les arthropathies qui peuvent être suivies de raideur des articulations et de subluxation; les troubles nutritifs musculaires; les troubles de l'appareil urinaire et enfin les eschares. Ces différents chapitres, qui renferment des descriptions nettes, concises, sans digressions ni conceptions *a priori*, ne peuvent pas être analysés succinctement comme nous serions forcé de le faire ici.

L'auteur tend à croire que ces troubles de nutrition observés, soit à la suite de lésion des nerfs, soit à la suite de lésion de la moelle, ont peut-être tous leur véritable origine dans l'axe spinal lui-même.

Je ne puis mieux faire que de rapporter textuellement les conclusions que M. Couyba pose à ce sujet.

« La condition pathogénique, indispensable au développement de ces troubles nutritifs, consiste dans l'inflammation du centre médullaire et de ses prolongements périphériques (myélite, méningomyélite, névrite). L'inflammation de l'axe gris paraît nécessaire à leur production. En effet, d'un côté la myélite, dans tous les cas cités, s'étendait toujours aux parties centrales de la moelle. De l'autre, dans l'amyotrophie progressive et la paralysie infantile, ce même axe gris présente des altérations profondes de ses éléments cellulaires et en particulier de ses cornes antérieures. Or, l'atrophie musculaire, qui en est la conséquence, offre dans ces maladies des dégénérescences identiques aux atrophies étudiées dans ce travail. Enfin, dans les maladies de la moelle qui occupent exclusivement la couche corticale blanche (sclérose en plaques et ataxie), le mouvement seul est compromis. La structure des muscles est intacte. Au contraire si la prolifération néglogique étouffe par son extension les cellules de l'axe gris, l'altération musculaire apparaît aussitôt (sclérose en plaques compliquée d'amyotrophie).

« Par suite, il est probable que les cornes antérieures spécialement renferment les cellules trophiques de la moelle. Or, ces cellules devant être reliées à la périphérie par des tubes nerveux, la théorie des nerfs trophiques, qu'a soutenue Samuel, serait confirmée.

« Il reste enfin à mesurer, à fixer et à déterminer les limites, les degrés et la nature exacte de cette influence trophique. »

Il est inutile d'insister davantage pour montrer toute la valeur du travail de M. Couyba; ce que nous avons dit suffit pour le recommander à l'attention du lecteur.

D[r] Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Création de nouvelles Facultés de médecine. — Dans la séance du 17 mai de l'Assemblée nationale, M. Francisque Rive a déposé sur le bureau, au nom de la septième commission d'initiative parlementaire, un rapport sur la proposition de loi relative à la création d'une Faculté de médecine et d'une École supérieure de pharmacie dans la ville de Lyon, présentée par MM. Le Royer, Ducarre, Flotard, Mangini et plusieurs de leurs collègues. Le rapport conclut à la prise en considération.

Dans une séance précédente (3 mai), les députés de la Gironde et un grand nombre de leurs collègues ont présenté un projet de loi relatif à la création d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie à Bordeaux, réunissant dans un seul établissement la Faculté de médecine et l'École de pharmacie, qui sont ordinairement séparées. Ce projet de loi ne peut manquer, comme le précédent, d'être pris en considération.

Du reste, suivant le journal la France, le ministre de l'Instruction publique préparerait un plan complet de réorganisation des études médicales. Il proposerait de maintenir les Facultés de médecine actuelles, de donner de l'extension à la Faculté de Paris, et de créer de nouvelles Facultés à Bordeaux, Lyon, Nantes, Lille et Nancy.

FAITS DIVERS.

— L'Assemblée générale de la Société de Prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu, le 10 avril dernier, à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Julliard, vice-président.

M. Ferrand, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée. — Le nombre des membres est de 467; la Société possède un revenu annuel de 3,525 fr.; 2,460 fr. ont été distribués en secours.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés à l'unanimité : Vice-président : M. Ferrand. — Secrétaire adjoint : M. Champigny. — Conseillers : MM. Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

Le Conseil est ainsi composé pour l'année 1872-73 : Président : M. Julliard. — Vice-président : M. Ferrand. — Secrétaire général : M. Crinon. — Secrétaire adjoint : M. Champigny. — Trésorier : M. J. Labélonye. — Conseillers : MM. Berthiot, A. Fumouze, Le Couppey, Vallée, Macbet, Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 11 AU 17 MAI 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	3	3	6	1
Rougeole	15	3	18	30
Scarlatine	4	»	4	3
Fièvre typhoïde	6	»	6	10
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	4	2	6	5
Bronchite aiguë	38	1	39	30
Pneumonie	47	19	66	55
Dysenterie	1	»	1	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2	»
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	3	13	11
Croup	5	10	15	16
Affections puerpérales	3	5	8	7
Autres affections aiguës	154	43	197	191
Affections chroniques	241	79	320	310
Affections chirurgicales	43	45	88	46
Causes accidentelles	14	2	16	22
Totaux	589	217	808	740

Le Rédacteur en chef et Gérant,
D[r] F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE GÉNÉRALE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION; — ELOGE DE DELPECH; — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE. — ASSEMBLÉE NATIONALE : DEUXIÈME DELIBERATION SUR L'ORGANISATION DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES ÉTABLISSEMENTS DE BIENFAISANCE; — DEUXIÈME DELIBERATION SUR LA LOI MILITAIRE; LA MEDECINE ET LE SERVICE OBLIGATOIRE. — SYPHILOGRAPHIE : CORPUSCULES DANS LE SANG DES SYPHILITIQUES; — CARACTERES DE LA FIÈVRE SYPHILITIQUE LIEE A DES ACCIDENTS TERTIAIRES.

Une élection a eu lieu mardi dernier, à l'Académie de médecine, dans la section de pathologie médicale. Quatre candidats seulement étaient en présence, ce qui doit étonner, au premier abord, car la section de pathologie médicale est la plus nombreuse de toutes et répond certainement au plus grand nombre d'aptitudes réelles, par suite au plus grand nombre d'ambitions légitimes. Mais on sait aussi que nos cliniciens et nos pathologistes préfèrent, pour arriver plus tôt et plus sûrement à l'Académie, suivre des chemins détournés, et ont, à cet effet, l'habitude de venir frapper à des portes qu'ils supposent moins assiégées, comme celles des sections d'hygiène, de thérapeutique ou d'anatomie pathologique. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter, du reste, que, dans la dernière élection, le mérite des candidats suppléait au nombre, et que celui qui a été nommé avait depuis longtemps sa place toute marquée à l'Académie parmi les bons cliniciens.

— M. Bouisson est venu lire à la tribune de l'Académie l'éloge de Delpech qu'il a prononcé dernièrement à Toulouse, à l'occasion de l'inauguration du buste de l'illustre chirurgien. Delpech faisait partie de l'Académie, et les souvenirs que son panégyriste avait à invoquer devaient rencontrer dans l'enceinte de la savante compagnie un écho aussi sympathique que parmi ses compatriotes toulousains ou à Montpellier, sa patrie adoptive. M. Bouisson a su faire ressortir en termes élevés et touchants les titres de son ancien maître aux suffrages de la postérité, et il a tiré de l'exemple de sa vie et de ses travaux des enseignements que la génération actuelle fera bien de méditer et de suivre, si elle veut participer à la régénération de notre pays. D'unanimes applaudissements ont accueilli cet éloquent discours.

— La discussion sur la thoracentèse a continué par une lecture de M. Marrotte sur l'un des accidents de cette opération, la perforation du poumon, accident moins redoutable, en réalité, qu'on ne pouvait le supposer *a priori*. L'honorable académicien est resté sur le terrain purement clinique et a terminé très-sagement les réflexions qui ont suivi la relation de quelques faits, en disant qu'on ne doit pas seulement se borner à discuter les avantages et les inconvénients des divers modes opératoires en présence, mais qu'il faut encore et surtout étudier et distinguer les cas auxquels telle méthode de traitement convient mieux que toute autre. C'est probablement dans ce sens que se poursuivra le débat. Plusieurs orateurs sont déjà inscrits. Mardi prochain, M. Sédillot occupera la tribune.

— La deuxième délibération sur l'organisation des commissions administratives des établissements de bienfaisance est venue à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. La commission législative, d'accord avec le gouvernement, a réuni, dans ces commissions, des représentants de l'autorité municipale, du conseil général, de l'autorité préfectorale, de l'autorité judiciaire, des chambres de commerce, des commissions hospitalières antérieures, de l'autorité diocésaine et des consistoires protestants ou israélites; elle en a exclu les représentants du corps médical. Tout le monde se plaît à reconnaître que les médecins sont les ministres les plus actifs de l'Assistance publique, et il semblerait logique d'admettre qu'ils ont en cette matière une certaine compétence. On ne le nie pas, d'ailleurs, et l'on promet même d'avoir recours à leurs lumières, mais à titre de simple consultation : on ne leur fait pas l'honneur de leur donner voix délibérative.

S'il ne s'agissait que de l'intérêt seul des médecins et de leurs légitimes prétentions, nous garderions peut-être le silence; mais il est question avant tout de l'intérêt des malades, et, à ce titre, nous protestons énergiquement contre les deux premiers articles du projet de loi.

Nous aurons prochainement l'occasion de revenir sur ce sujet dans le cours de l'étude que nous avons commencée sur l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes; nous nous bornerons aujourd'hui à féliciter deux honorables confrères, qui sont en même temps députés, MM. Bouisson et Chevandier, d'avoir défendu, au sein de l'Assemblée, la dignité des médecins en même temps que les véritables intérêts des malades, et à émettre l'espoir que, lorsque l'Assemblée passera à la troisième délibération du projet de loi, ils sauront réfuter d'une manière victorieuse les arguments plus spécieux que solides qui ont décidé du dernier vote de l'Assemblée.

— A propos de la loi militaire qui se discute en ce moment au sein de l'Assemblée, nous recevons, sur l'organisation du service de santé de l'armée, le travail suivant que nous nous empressons de publier. Notre honorable correspondant a voulu garder l'anonyme, et nous avons dû respecter son désir; mais il nous est permis de dire, ce dont le lecteur aura d'ailleurs peu de peine à se convaincre, qu'il a toute compétence pour traiter le sujet dont il s'agit :

« On lisait récemment, dans un *Rapport* à l'Assemblée nationale, les lignes suivantes :

« Nous ne pouvons accepter sans réserve la suppression du titre « d'officier de santé qui fournit dans l'armée et dans nos communes « rurales un large contingent d'hommes utiles à la pratique de l'art. »

« C'est-à-dire qu'une commission de nos représentants a été convaincue qu'il n'existe aucune distinction d'éducation scientifique ni de grade universitaire entre l'officier de santé de l'armée et l'officier

FEUILLETON.

MÉDECINS ET APOTHICAIRES AU XVe SIÈCLE.

En relisant le volumineux manuscrit qui renferme les comptes de Jeanne de Laval, deuxième femme du bon roi René d'Anjou, j'ai remarqué la position exceptionnellement honorable qui était faite à son médecin, ou plutôt, pour être textuel, à son physicien, maître Jacquemin de Blandrate, et même les marques d'affectueuse reconnaissance que la reine de Sicile paraît heureuse de lui témoigner; si j'y oppose incidemment, entraîné par le texte même du trésorier, la situation différente et un peu secondaire faite aux apothicaires, et les petites précautions prises contre leur habileté à dresser des *parties*, j'espère que personne n'y verra une attaque, pas même une allusion, à l'honorable corps des pharmaciens, dont nous sommes heureux de compter bon nombre dans nos rangs. Il serait aussi peu convenable qu'anti-historique de voir là autre chose que les habitudes du temps, et la définition satirique de l'apothicaire par Guy Patin est pour tout homme bien élevé matière commune à rire, comme les sarcasmes de Molière sur les médecins.

Ceci posé, je trouve d'abord la preuve de la haute estime où l'on tenait le médecin de la cour dans le classement des personnes en charge, et surtout dans le rôle des *gaiges* attribués à chacun.

La somme totale que représentent les gages et salaires pour toute la maison de Jehanne s'élèvent par an à 1,928 livres 7 sols 6 deniers. Ils sont répartis par chapitres dans l'ordre suivant : les gentilshommes, les dames et damoyselles, les gens d'Eglise, après lesquels vient immédiatement maître Jacquemin, physicien. Après lui seulement viennent les officiers : échanson, pannetier, sommelier, etc. Puis les valets de tout grade.

Je mentionne parmi ceux-ci un aide de cuisine aux appointements de 12 livres par an, et qui porte le nom, sans doute local mais plaisant, de Pellouaille : « A Pellonaille, ayde de cuisine, XII livres. » Près de lui se trouvent un fruitier et un aide de fruiterie, preuve de l'importance accordée par René à cette partie si agréable et si importante de l'ordonnance des repas. Mais revenons à notre physicien.

Tandis que les gentilshommes, escuiers, sénéchal, maître d'hôtel, etc., ne reçoivent que 100 livres, et ce sont les de la Jaille, les Beauveau, les Montplacé, qui briguent on occupent ces postes d'honneur; que les confesseurs et les chappelains touchent 36 à 40 livres, et le contrôleur des finances 20 livres seulement; le physicien maître Jacquemin, mais lui seul, touche 150 livres de gaiges ordinaires :

« A maistre Jacquemin, notre physicien, lequel prend chacun an

de santé de village, interné dans un département; que Michel Lévy et M. Bovary sont deux praticiens de même taille dans un uniforme différent; que le même succédané de médecin qui est assez bon pour les pauvres gens est bon aussi pour les soldats, cette autre espèce de pauvres, jusqu'à aujourd'hui.

« Telle est l'idée des législateurs; telle a été leur indifférence.

« Si l'on appelle *officiers de santé* les médecins militaires, ce n'est pas leur faute, mais celle de législateurs encore. Pourtant, on a suffisamment écrit et parlé, en France et à l'étranger, sur le rôle des médecins aux armées, pour que nous ayons le droit de croire bien informés les hommes chargés, à l'heure qu'il est, de résoudre ces graves questions.

« Mais, non! c'est en vain que M. Chenu a élevé les monuments que l'on connaît; que MM. Legouest, Vital, L. Lefort, Sarazin et d'autres, ont plaidé la cause de la raison et de l'humanité : l'étranger seul a ouvert les yeux; les médecins, en France, n'ont été entendus et compris que par d'autres médecins.

« L'armée elle-même, tout en étant sympathique aux médecins, qui la paient de retour, n'a point la notion exacte des raisons d'être de la médecine près d'elle. Il n'est pas question de l'Intendance, peut-être parfaitement fixée, mais qui est dans le cas de la pire espèce de sourds. Nous voulons parler de l'armée active. Là, le médecin est estimé comme individu, quelquefois pour des raisons extramédicales; mais l'exercice de la médecine est considéré à peu près comme un *mal nécessaire*; les principes de l'institution des médecins d'armée sont méconnus ou relégués au second plan; la préoccupation constante est d'affirmer partout l'infériorité du militaire qui conserve sur celui qui détruit; exemple entre mille : *le décret du 13 octobre 1863 sur le service des places*, qui abaisse d'un degré, pour les médecins militaires, dans les honneurs et préséances, tous les grades conférés par la soi-disant *assimilation* de 1859.

« En présence de législateurs qui l'ignorent et de généraux qui la tolèrent, la médecine militaire française peut-elle espérer voir reconnaître sa place et ses droits dans l'armée nationale?

« Il y a, malheureusement, lieu d'en douter. Ces lignes, que liront seuls des médecins déjà convaincus, n'ébranleront pas les esprits restés sourds aux voix qui ont parlé aux quatre coins du monde. Si nous les écrivons, c'est que chacun doit répandre aujourd'hui sa part de vérité. Au besoin, ce sera une protestation.

« Dans la situation actuelle, ce qui paraît le moins un hors-d'œuvre, c'est de rappeler les *principes qui ont imposé l'introduction de la médecine dans les armées modernes*.

« Le premier de ces principes est écrit partout, dans nos lois et dans nos mœurs, comme dans la nature de l'homme; c'est la *corrélation absolue du devoir et du droit*. Sous le régime du service obligatoire, le citoyen devenu soldat remplira un *devoir* strictement pur, d'ordinaire sans aucune compensation d'argent, d'honneurs, ni même d'espérances: le seul *droit* immédiat qui puisse en résulter, c'est le droit à l'hygiène en tout temps, à la médecine en cas de maladie, à la chirurgie en cas de blessure. Il est bon de dire que l'hygiène, pour être d'une application incessante, n'est pas moins délicate à manier que l'art de guérir, et les colonels peuvent manquer des aptitudes requises pour diriger l'une comme de celles qu'il faut pour pratiquer l'autre.

« La rigueur, ou pour mieux dire la *hauteur* du droit grandit en raison de la rigueur et de la lourdeur du devoir. Or, le devoir militaire est inflexible; il comporte, de la part du soldat, le sacrifice volontaire des membres, de la vie, en pleine jeunesse et quelle que soit l'horreur du genre de mort. A quelles limites la société osera-t-elle arrêter les droits de l'homme qui accepte, pour elle, cette effrayante perspective? Il ne paraît pas possible, au moins, de lui marchander le nombre ni la qualité des médecins, non plus que les secours matériels, avant et après la bataille.

« Le second principe a une formule moderne, encore qu'il existe de toute éternité dans le sens commun. C'est que *la vie humaine est un capital*, c'est-à-dire une force de premier ordre. L'expression la plus claire de la vitalité d'une nation, ce sont les jeunes gens de 20 à 25 ans; ceux-là constitueront l'armée active, celle qui doit pousser à fond l'étude de la guerre et courir, un jour, tous les dangers des premiers chocs et de la marche en avant. Economiser ce sang vivace pendant la paix, maintenir en santé ces muscles puissants, c'est ménager à l'agriculture, à l'industrie, des leviers incomparables, à la reproduction de la race une semence fertile et des pères de famille à la hauteur de leur mission. C'est, immédiatement, et l'on s'étonne que les chefs d'armée soient si lents à le comprendre, préparer et conserver des bras capables de porter les fusils, des jambes susceptibles de fournir des marches longues, rapides, répétées, préparer la victoire, enfin, ce qui est encore une façon d'économiser la vie humaine, puisqu'il faut cela pour terminer la guerre. — Notez que dix soldats faibles, qui n'en valent pas un bon dans une campagne, se retrouvent parfaitement dix à gêner l'armée s'ils deviennent malades.

« Qui comprend cela? Qui est chargé de ces énormes intérêts sociaux? Qui est incessamment tourmenté du besoin de connaître tous les dangers suspendus sur la tête des armées avant le combat, de deviner les moyens d'assurer et d'*augmenter* la santé des soldats? Les chefs? Sans doute; mais, la base leur manque pour atteindre au but. On n'invente pas la physiologie. Un homme est imprégné de cette étude de la vie qui rend capable d'aider et d'étendre la vie; c'est le médecin. Et c'est en vertu des idées pratiques du siècle, des éléments fondamentaux de l'économie sociale, que la médecine est attachée désormais aux masses en armes.

« Elle n'est donc pas un accessoire, un luxe de civilisation, une organisation dont on puisse s'occuper en second lieu. Le service médical aux armées est inséparable de l'idée même d'armée dans le sens moderne. Il faut, aux soldats, des médecins aussi tôt et aussi nécessairement qu'il leur faut des colonels, des capitaines. Et, de même que ces capitaines ne sauraient être des aventuriers, mais des hommes de bonne provenance, d'une instruction et d'une capacité éprouvées, de même les médecins d'armée ne peuvent être les premiers venus, des praticiens au rabais; il faut les prendre aux sources que l'expérience démontre les meilleures et exiger d'eux au moins la moyenne des garanties que l'on attend des hommes qui ont entre leurs mains la vie de leurs semblables.

« Tels sont les principes que les réorganisateurs ne devront par

---

cent cinquante livres, pour le quart du dit an XXXVII livres X sols. »

Et de même en quatre autres endroits.

Faut-il s'étonner maintenant que placé si près par le rang des premiers gentilshommes du pays et au-dessus par la fortune, maistre Jacquemin (encore appelé familièrement Jacquet, les deux n'étant qu'une altération de Jacques), ait ajouté à ce nom celui d'une terre et soit presque partout appelé maître Jacquemin de Blandrate?

Pour bien apprécier la valeur de l'argent à une époque et dans un pays éloigné, on a proposé plusieurs termes de comparaison. M. de Gasparin, après en avoir fait une critique bien précise, conclut que la meilleure base est le prix des denrées alimentaires, ces matières étant presque partout et toujours les mêmes, et la quantité nécessaire à chaque individu réglant la demande et n'étant pas susceptible de grands écarts. Si nous voulons prendre cette mesure pour supputer les appointements de notre confrère, nous ne trouvons dans les comptes de Jehan Leguay, l'argentier de la reine, que quelques denrées nettement appréciées. Le vin vaut XVI livres VI sols la pippe de deux barriques ou cinq hectolitres. Deux veaux se vendent VII sols VI deniers, deux bœufs VI livres VII sols VI deniers, etc.

Le médecin recevait donc en argent la valeur d'environ cinquante bœufs, ce qui, en les supposant de maigre et chétive venue, ne peut représenter aujourd'hui moins de 15,000 francs. A ce compte plus d'un honorable membre de la Faculté consentirait à se faire médecin de la charmante comtesse de Beaufort, à la suivre en Anjou, en Provence, à Lyon, à Tarascon, à Aix et à Marseille. Tel était en effet le sort de maître Jacquemin, et nous voyons ses appointements payés dans les différentes villes que nous venons de citer et dans les châteaux d'alentour.

Il y avait là sans doute une dépendance qui ne conviendrait pas à tous les caractères. Mais que de compensations! Il avait son valet et ses équipages, et si l'un d'eux s'employait à quelque service de la cour, il en était largement récompensé :

« A ung des serviteurs de notre phisicien, maistre Jacquemin, la somme de quarante-quatre sols tournoys, que luy avons faict bailler par nostre dit argentier pour don par nous fait au dit serviteur pour nous avoir apporté certaines choses de par la duchesse de Millan. »

Toutefois, ce qui relève surtout à nos yeux la condition de ce médecin de cour, ce sont les égards, les noms affectueux qu'on lui prodigue, les considérants qui accompagnent même dans un rôle de compte les cadeaux qu'on offre à l'ami. En voici un exemple (3e rôle) :

« A Guillaume Chauveau, marchand, demourant à Angiers, la somme de XLV livres VII sols V deniers pour trente-trois escus d'or, a present aiyant cours, a laquelle somme avons fait marchander avec lui pour l'achat d'un goubelet d'argent doré avecque le couvercle fait en maniere de couppe, pesant trois marcs trois onces deux gros, qui est a rayson de 13 livres 6 sols 8 deniers le marc

perdre de vue, sous peine d'aboutir encore à une création boiteuse, fonctionnant de travers, comme toute machine dont le constructeur a ignoré les lois de la mécanique.

« Pour l'application, pour la traduction de ces principes en décrets, si sûr que nous soyons qu'il faut serrer au plus près l'équation des organismes particuliers avec la conception-mère, nous avouons que c'est chose difficile et réclamant des talents vigoureux et larges, naturellement doués d'aptitudes administratives et exercés, d'autre part, en ces matières. Nous avons le regret de reconnaître bien vite que nous ne possédons absolument rien de ces talents-là. Ce qui va suivre indique seulement les points capitaux dont la fixation nous paraît désirable.

« 1° L'organisation de la médecine doit copier celle de l'armée. Il y aura donc une *médecine militaire permanente*, comme une armée active, et une *médecine militaire éventuelle, mais prévue*, ou de réserve à tous les degrés, comme une armée territoriale. Nous ne comprenons même pas qu'on ait soulevé la question de la substitution au corps permanent des médecins militaires de je ne sais quel mode de réquisition des médecins civils. L'idée n'est pas neuve; elle a été émise à la tribune du Corps législatif, vers 1867, par M. Darricau, intendant général, conseiller d'État et commissaire du gouvernement. Sa provenance nous dispense de la discuter.

« Quant à la médecine militaire de réserve, elle est forcée pour l'État comme pour les médecins civils. En cas de guerre, le gouvernement aura besoin de multiplier ses médecins; la mobilisation de l'armée territoriale en réclamera; d'autre part, il est conforme à l'intérêt et aux sentiments des médecins civils de paraître dans les rangs de celle-ci dans leurs fonctions habituelles, auxquelles il sera malheureusement nécessaire de faire un appel pressant. Il n'y a donc qu'à régulariser d'avance ce qui devra, fatalement, un peu plus tard, être traduit en fait.

« 2° L'origine professionnelle des médecins militaires doit être *commune*; c'est-à-dire que leur éducation médicale essentielle ne saurait différer de celle qu'on donne aux docteurs faits pour tout le monde. Elle ne se *spécialisera* qu'autant que les études générales seront complètes.

« Un excellent article de la GAZETTE HEBDOMADAIRE (n°s 17 et 19, 1872) dit beaucoup de bien de l'ancienne École de Strasbourg, qui contrevenait à cette règle. Nous sommes d'un avis opposé.

« Michel Lévy, qui avait toutes les vanités, prétendait en particulier aux capacités d'organisateur. L'Intendance, en flattant cette faiblesse, sut obtenir de lui un *expédient* méthodique de recrutement du corps de santé. Ce merveilleux esprit, qui se plaignait amèrement, avec tous les médecins militaires, d'être obligé de *faire semblant* de soigner les malades, on l'amena à faire semblant d'instruire des docteurs pour l'armée. Le fait est que l'École de Strasbourg n'était, qu'on nous passe le mot, qu'une fabrique. Mais, elle remplissait les cadres; l'Intendance n'en demandait pas plus. Autrefois, elle examinait aussi les produits livrés sur sa commande; comme on trouva que c'était un peu fort et que les élèves n'en étaient pas meilleurs, dans ces derniers temps elle ne s'occupa plus que du nombre.

« Un jour, Michel Lévy, inspecteur permanent de toutes les écoles militaires de santé, menaçait d'expulsion un élève de Strasbourg plus faible qu'il n'est permis en anatomie. On était à la veille des vacances, l'élève eut une inspiration : « Monsieur l'Inspecteur, dit-il, « je ne sais pas bien l'anatomie, parce que mon tour d'avoir un cada- « vre n'est jamais venu; mais, si vous voulez être indulgent, je pars « demain, je m'engage à prendre mon billet de chemin de fer pour « la plus prochaine ville où il y aura une école secondaire; là, je « vous jure de disséquer une bonne fois dans ma vie. »

« On dit que, dans ses dernières années, Michel Lévy lui-même s'était beaucoup refroidi pour son œuvre.

« Elle ne laissait pas que d'être séduisante à la surface. L'auteur de l'article de la GAZETTE HEBDOMADAIRE a été vivement impressionné par les bons examens, à Paris, des anciens élèves de cette malheureuse école, étranglée par la Prusse, et par quelques thèses restées justement célèbres. Dans mainte occasion, nous étions charmé, nous aussi, de la force des élèves de Strasbourg sur l'*ataxie locomotrice* et la *paralysie agitante*, lorsque nous nous apercevions tout à coup qu'un malade atteint de fièvre typhoïde était pour quelques-uns presque un mystère indéchiffrable.

« Les bonnes thèses prouvent, de la part de l'élève, de l'intelligence et de l'ardeur; et il va sans dire que les jeunes gens de Strasbourg comptaient la même moyenne morale que tout autre milieu. Mais elles prouvent surtout en faveur de l'enseignement du professeur. Ceci est applicable aux professeurs de Strasbourg, la plupart esprits hors ligne et qui, à l'aide d'une grande intimité dans leurs rapports avec les élèves, avaient le don d'en passionner beaucoup pour les points de science qui étaient leur propre préoccupation.

« Quant aux examens, il ne serait pas paradoxal de regretter leur supériorité uniforme. Si on l'a bien préparé avec des répétiteurs et des livres, on peut toujours passer un brillant examen et n'être qu'un médecin médiocre.

« Les livres et les répétiteurs étaient, hélas! le plus clair des ressources de l'École de Strasbourg; l'hôpital suffisait pour 60 élèves, mais non pour 500; l'admirable organisation des secours à domicile, dans la ville et même dans les campagnes d'Alsace, éloignait de l'établissement les maladies courantes, tout en y amenant les cas extraordinaires; les cadavres étaient rares, souvent réclamés; c'était un fait mémorable que d'avoir pu, un jour, disséquer la face ou la main; cet honneur n'appartenait guère qu'aux agrégés.

« A supposer qu'une école du service de santé soit une conception louable, c'était à coup sûr une erreur de la placer à Strasbourg, et Michel Lévy avait été mal inspiré par le patriotisme de clocher.

« Mais, au-dessus de tout cela, le principe était intolérable; il ne faut pas que l'on fasse des médecins exprès pour l'armée, avec un mode d'éducation plus expéditif et paraissant moins complet que le système commun. En vain disait-on que les études en casernement, que la multiplicité des conférences, des répétitions, faisaient des quatre années des élèves militaires quelque chose d'aussi bon que les cinq ou six ans des étudiants civils près des Facultés. Le sentiment public n'admettait pas l'équivalence et elle n'existait probablement pas. D'ailleurs, il ne doit pas y avoir prétexte à contestation sur un pareil sujet.

« La médecine s'apprend à l'école; oui. Mais l'hôpital est indis-

---

environ. Lequel goubelet nous avons reçu en nos mains et ledit icelluy avons donné *a notre cher et bien-amé* phisicien, maistre Jacquemin, pour porter à sa femme. »

Et ce présent vraiment royal, peut-être donné comme coupe de l'accouchée, ne se confond point avec les étrennes, car le rôle est du 11 juin 1454.

Tandis que toutes les dépenses faites pour la reine ou les siens sont contrôlées par le maître-d'hôtel, vérifiées, prouvées par quittances, etc., celles de maître Jacquemin passent de confiance et d'autorité. Elles sont même l'occasion d'une qualification affectueuse :

« ... Par l'ordonnance de notre amé et féal phisicien, maistre Jacquemin de Blandrate, » est une formule qu'on trouve plus d'une fois.

Bien plus, il contrôle les autres, il concourt avec le maître d'hôtel à vérifier les parties d'apothicaires qui, concernant, comme nous le verrons, la pharmacie et l'office, ressortissent d'une double juridiction. S'il s'agit de médecine ou de drogues seulement, la signature de maître Jacquemin fait foi de tout, et le mémoire d'apothicaire échappe à la formule sacramentelle que nous trouverons bientôt, si l'on y peut ajouter cette mention :

« Comme appert par un papier signé de notre dit médecin. (Rôle du 14 mars 1457.) » Et plus souvent « notre phisicien (janvier 1457), etc. »

Il paye, on le rembourse, ou bien il prête, il avance, à sa reine souvent à court.

« A maistre Jacquemin, notre phisicien, un escu qu'il a payé par notre ordonnance aux fourriers de mon dit seigneur et de nous pour leurs paines qu'ils ont eues en faisant certains bains pour nous audit lieu de Masseilles.

« A notre phisicien pour une cuiller d'argent qu'il a achaitée pour nous à prandre médicine, 11 florins. »

L'état de la maison de Jehanne de Laval ne mentionne pas de chirurgien. Au contraire, le roi René en avait un spécialement attaché à sa personne, et qui, paraît-il, suffisait à la cour, car nous voyons Jehanne y recourir plusieurs fois. Les comptes de l'argentier Jehan Leguay disent qu'il était traité avec respect et déférence et presque comme le féal Jacquemin.

Nous ne pouvons établir une comparaison complète, les gages ne nous étant pas connus, mais plusieurs citations nous révèlent que ce chirurgien, maître Michel de Vienne, était placé bien au-dessus des barbiers, fussent-ils même panseurs de plaies et bosses, et qui figurent dans nos rôles de paiement.

Voici ce qui concerne maître Michel :

« A Mengin Ferry (à Aix) X florins V gros pour une parure de courail que nous avons fait prendre de luy pour donner et envoyer à la femme de maistre Michel, surregien de mondit seigneur, à cause.

pensable. On le reçoit du maître; je le veux bien. Mais à condition que l'initiative du disciple apparaisse à tout instant. En un mot, apprendre la médecine ne consiste pas à préparer un examen chaque année. Notre confrère de la GAZETTE HEBDOMADAIRE le sait de reste et le proclame comme nous-même.

« Est-ce à dire que nous proposions simplement le *recrutement direct* des médecins militaires? Pas précisément. Nous le croyons possible, à des conditions que nous indiquerons, mais il n'est pas indispensable dans la force du terme. L'État peut avoir ses élèves du service de santé, disons ses *élèves-médecins*, sans école casernée et sans fabrication de docteurs, *spécialité pour l'armée*.

« Que l'on devance par la pensée la situation qui résultera tout à l'heure de l'armement national intégral. L'armée cessera tout net de faire bande à part, de même que toutes les institutions civiles se verront forcées de s'ouvrir aux exigences militaires qui seront partout, personne n'étant plus exclusivement soldat, ni exclusivement citoyen. Par conséquent, de même qu'il ne semblera pas extraordinaire de voir enseigner le maniement du fusil aux collégiens, bien que quelques-uns d'entre eux aient l'intention d'être avocats, de même il paraîtra très-simple que les Facultés et les Écoles de médecine enseignent, entre temps, la médecine d'armée. C'est une chose qui intéressera tout le monde, puisque les médecins civils seront susceptibles de fournir, un jour, dans l'exercice de leur art, le devoir militaire à l'armée territoriale, où leur place sera prévue, dans les cadres, comme majors, aides-majors, etc.

« C'est cette pensée, sans doute, qui a dicté à l'écrivain que nous citions sa proposition de créer « dans quatre grands hôpitaux, Lyon, « Nancy, Toulouse et Lille, par exemple, une école du service de santé « militaire où seraient admis, par concours, un certain nombre de « jeunes gens qui s'engageraient à se consacrer pour dix ans au moins « au service de santé de l'armée. » Le personnel de ces écoles serait fourni, au concours, par les médecins militaires: on y ferait deux ans d'études, trois au plus, après quoi les élèves passeraient dans une ville de Faculté pour y compléter leurs études et se faire recevoir docteurs. Dans ces écoles, seraient admis comme volontaires d'un an les jeunes gens qui embrassent la médecine civile, mais qui doivent faire partie, quand même, de l'élément médical de l'armée territoriale. Le Val-de-Grâce serait conservé, en devenant réellement une *École d'application* de la médecine militaire. Réservons seulement ceci : que les élèves ne soient point casernés, surtout à l'hôpital, et qu'ils ne tiennent à l'État que par la gratuité de l'enseignement et un secours pécuniaire variable.

« Du moment que l'on tend à multiplier les centres d'instruction; que l'on pose en principe la communauté d'études pour tous les médecins, militaires actuels ou futurs; que l'on donne à la médecine militaire permanente ces chances de vie qui sont le concours et les écoles, il est clair que nous donnons les mains aux vues pratiques de notre confrère. Si l'on arrive, en France, à décentraliser l'enseignement, comme d'autres choses, et que les Facultés ou tout au moins les centres préparant au doctorat se multiplient dans notre pays, l'exécution de ce plan deviendra de plus en plus simple et, sans aucun doute, il y aura bientôt partout des chaires prévues pour la médecine d'armée, comme il y en aura d'imprévues pour les médecins militaires toutes les fois qu'ils seront régulièrement associés au fonctionnement d'une Faculté. On remarquera que la multiplication des Facultés et l'installation auprès d'elles exclusivement des Écoles médico-militaires préviendraient l'accumulation des élèves de quatrième année dans une ou deux écoles, ou la nécessité de créer plus d'écoles que l'on ne dit, inconvénients que ne paraît pas avoir prévus le judicieux collaborateur de la GAZETTE HEBDOMADAIRE.

« Il ne faut pas croire, toutefois, comme notre ami, M. Beaunis, nous y engagerait volontiers, que le but suprême de l'enseignement médical militaire doive être de faire surtout des couteaux savants. Sans doute, tout médecin militaire doit être, en dernier ressort, doublé d'un chirurgien; et cela n'est pas si difficile quand on est bon médecin. Mais, on n'ampute que dans une saison, et, d'ailleurs, on peut prédire, encore qu'il impressionne le vulgaire, de graves déconvenues et certains remords de conscience à l'opérateur merveilleux qui n'aura pas suffisamment médité la physiologie, l'hygiène, les lois d'origine et de continuité des épidémies, toutes choses qui relèvent de cette science rêveuse et sans mise en scène qu'on appelle plus expressément *la médecine*. On ne nous convaincra pas que celui qui sait *prévoir* ne rende plus de services que celui qui *répare*, puisqu'on appelle cela réparer. Pourtant, nous reconnaissons qu'il faut réparer autant que possible, quand il n'y a plus autre chose à faire.

« 3° En toute entreprise, les moyens doivent être en rapport avec le but à atteindre; dans les choses de la guerre, le premier des moyens, c'est l'*autorité* répartie à chacun en proportion de l'importance de son rôle. Si l'on enfreint cette règle de la logique dans la réorganisation de la médecine militaire, il n'est pas de considération accessoire, pas de verbiage administratif qui tienne : on aura semé le mensonge, on récoltera l'impuissance.

« Dès que la médecine militaire est en fonctions, il lui faut l'autorité régulière sur tout ce qui concourt à assurer l'hygiène des soldats, à préparer de près ou de loin la guérison des soldats malades ou blessés. Nos lecteurs savent comment on a obéi à cette exigence dans l'organisation médicale militaire prussienne; pourtant, des médecins allemands, Roth, Wasserfuhr entre autres, se plaignent encore d'infractions partielles à la logique du principe, tant est naturelle, dans l'espèce humaine, l'ingérence des gens dans les matières qu'ils ne connaissent point.

« Le service médical aux armées doit être organisé aussi militairement que tout autre: Le comité consultatif qui s'appelait le conseil de santé; l'intermédiaire de l'Intendance entre le ministre et les médecins; l'assimilation humiliante des grades; toutes ces façons de ne vouloir pas entrer dans la vérité, doivent absolument disparaître. Une *direction médicale* au ministère de la guerre, des *médecins de corps d'armée* près des généraux en chef, des médecins divisionnaires dans les divisions, distribuant le personnel et centralisant le service; le *médecin chef suprême*, dans le cercle des règlements et sous sa responsabilité, à l'hôpital, aux ambulances de tout degré, voire en chemin de fer et en bateau à vapeur, commandant à l'administration, sauf contrôle, aux comptables, aux pharmaciens, au train, aux infirmiers et tous autres agents secondaires; des *grades réels* reconnus aux médecins et l'égalité des droits parmi les autres officiers : telles doivent être les bases du nouvel ordre de

---

de certaines choses qu'il a faictes de son métier pour nous (Aix, 11 février 1457).

« A maistre Michel, surregien de mondit seigneur XV escus que pareillement lui avons fait donner pour une fois pour plusieurs services qu'il nous a faits pour le temps passé (mai 1457).

« A maistre Michel de Vienne, sireurgien de mondit seigneur, la somme de 40 florins que luy avons fait donner en don pour une fois en récompense de plusieurs services qu'il nous a faits depuis certain temps en çà (janvier 1459).

« A maistre Michel de Vienne, cirurgien de mondit seigneur, la somme de VI florins III gros pour 3 escus d'or qu'avons ordonné luy être baillé par notre dit argentier pour aucunes drogueries qui ont esté employées pour nous et dont ne voulons autre declaration estre faicte (avril 1458). »

Ainsi, Michel de Vienne, aux gâges du roi René, ne devait rien de ses soins aux antres, et si la reine elle-même usait de ses services, elle le gratifiait de dons, cadeaux ou paiements, et, comme on a dit plus tard, d'honoraires.

Ce chirurgien usait d'onguents et drogues; mais nous ne voyons guère quelle chirurgie il faisait. En effet, il était distinct du barbier de René.

« A Alain, barbier de mondit seigneur, pour achat d'un bacin que lui avons fait achacter et lequel avons donné à mon dit seigneur, II florins. »

Un plat à barbe donné en présent par la gracieuse et jeune reine à son royal époux, cela nous paraît plus que bourgeois aujourd'hui; mais si nous pouvions énumérer les comptes des orfèvres, on verrait que les meubles, vaisselles, vases d'or et d'argent, y reviennent bien souvent, et, d'ailleurs, le vase destiné à ce détail de toilette qu'on appelle encore dans nos campagnes *rajeunir*, n'était-il pas un emblème et une douce galanterie de la *bergeronne au berger* plus que quadragénaire?

Mais voici un barbier faisant de la petite chirurgie :

« A Moron, barbier, pour avoir pensé un de nos paiges, lequel estoit blecé à une jambe, II florins IIII pactaz. »

Mais que faisait maître Michel le jour où Rodrigo l'Espagnol se blessait à l'épaule? Se récusait-il ou laissait-il la place aux rebouteurs?

Nous avons dit rebouteurs, car le mot *appareiller*, opposé à panser, qu'on vient de voir tout à l'heure, indique l'application d'un appareil, comme dans une fracture ou luxation.

« A Rodrigo l'Espagneul, nostre valet de pié, la somme de dix sols tournoys que lui avons donné pour soy faire *appareiller* une espaule qu'il s'estoit blecée à notre manoir de la Menitré (3e rôle, 1454). »

La question demeure indécise. Il semble que Rodrigo soit laissé à son choix cherchant avec ses dix sols l'appareilleur qui lui plaira. Qui viendrait s'en plaindre aujourd'hui? Les valets, et même les

choses en ce qui concernera la médecine de l'armée nationale. Le tout, appliqué *temporairement*, dans l'occurrence, aux médecins de réserve; sans quoi l'on verrait ce fait étrange : les médecins rester la seule classe de Français qui n'ait point, dans l'armée, une place définie, alors que leur présence est précisément le corrélatif de l'obligation du service militaire pour tous les citoyens.

« Les études médicales élargissent assez le cœur pour que nous soyons tous au-dessus de la gloriole des galons et autres fanfreluches dont les petits esprits se plaisent à reprocher aux médecins l'ambition secrète. Qu'on habille les médecins d'armée comme on voudra; pourvu que ce soit commode et qu'on les reconnaisse sans effort, ce sera bien. Pourtant, du moment qu'il est impossible de leur contester le commandement dans une fonction spéciale, c'est pitié que de leur faire une chicane d'insignes. Le colonel Lewal (*La Réforme de l'armée*) les range pour le costume parmi les *fonctionnaires*. Or, les médecins sont fonctionnaires comme les capitaines; ceux-ci font des soldats, les premiers avaient fait des hommes; sauf qu'il ne frappe point, le médecin fait la guerre comme le soldat et a la sanglante auréole du champ de bataille; il en meurt aussi et meurt surtout, plus que personne, dans la lutte sans enivrement avec les épidémies. On est vraiment tenté de dire que si l'on refuse aux médecins les insignes d'officiers, ce n'est pas aux médecins que l'on fera le plus grand tort.

« C'est l'iniquité de l'ancien régime à cet égard qui rendait impossible le recrutement direct et obligeait l'administration à des subterfuges coûteux. Rien n'est plus curieux que l'obstination qu'on a mise à ne pas s'en apercevoir. Au lendemain de nos désastres et de la plus lamentable démonstration de l'impuissance et des amertumes de la médecine sous une direction radicalement incompétente, le ministère ne craignit pas de faire appel à un recrutement direct, le plus alléchant même qui fût jamais, puisqu'on dispensait les élus du stage au Val-de-Grâce. Alors que les anciens s'en allaient désolés, les jeunes, qui avaient déjà presque tous tâté des douceurs de la direction administrative, eurent la pudeur de laisser cet appel sans écho.

« Il est difficile de croire, même en supposant nul le désintéressement médical, qu'il y ait en ceci une simple question d'argent. La médecine militaire, avec sa rémunération modeste mais sûre, pourrait paraître une carrière satisfaisante à beaucoup de jeunes gens qui ne peuvent hériter d'une clientèle, ni l'acheter, ni l'attendre. On devient sous-lieutenant de cavalerie ou d'infanterie avec des appointements aussi médiocres, et l'on se regarde comme ayant une position. On l'a, en effet, et là est la différence entre l'officier et le médecin : l'un et l'autre sont mal payés, mais le premier est quelque chose dans l'armée, le second, rien.

« Comment, vous voulez que des hommes de 23 à 24 ans, fils d'honnêtes gens ou fils de leurs œuvres, ayant l'instruction générale de toutes les professions libérales et, de plus, la philosophie de la vie, la saine appréciation des grandeurs et des misères du monde, acquise dans des études biologiques, longues, pénibles, dispendieuses, vous voulez que ces hommes entrent dans l'armée au même prix que les sous-lieutenants de Saint-Cyr, sauf qu'ils n'en auront jamais les prérogatives? Vous voulez que le médecin, l'égal des officiers d'élite, se résigne à être placé publiquement au-dessous d'eux et même au-dessous de celui qui n'a que son galon et une bravoure, admirable sans doute, mais pas supérieure au sang-froid silencieux du médecin penché sur la face d'un cholérique ou d'un typhique?

« Pour combler la mesure, l'organisation de 1852 avait décrété le parallélisme et l'égalité absolue de la *pharmacie militaire* avec la médecine. Tout honorables que soient les pharmaciens, le sentiment public s'oppose à l'équation. La classe la plus nombreuse des citoyens, celle qui n'est point aisée et qui, par conséquent, fournit surtout les soldats et se fait soigner aux hôpitaux, celle-là a la notion la plus juste du médecin : elle sait que lui seul est en communication parfaite avec le malade, seul comprend la nature et la portée des vibrations de l'organisme frappé, seul a les attentions et les délicatesses, matérielles et morales, proportionnées à la souffrance; qu'il est la plus haute expression de la philanthropie et de la miséricorde sociale; que personne, dans l'hôpital, n'exerce cette mission d'une façon plus intime, plus vigilante, plus éclairée et plus impartiale. Malheureusement, les membres des commissions de l'Assemblée n'ont pas eu, comme les pauvres gens, l'occasion de faire ces réflexions.

« Cependant, pour pouvoir reconnaître des grades et des droits aux médecins d'armée, il faut les appeler docteurs, comme ils le sont, et rompre le lien qui les réunit aux pharmaciens sous le titre commun et absurde d'*officiers de santé*.

« On pourrait bien supprimer tout à fait la pharmacie militaire qui est si peu de chose. Dans nos hôpitaux, ce n'est pas au malade que le pharmacien délivre ses médicaments, mais au médecin qui les a prescrits; la surveillance et la responsabilité demeurent donc à celui-ci; elles seraient plus faciles et plus certaines vis-à-vis d'agents tout à fait subalternes que vis-à-vis d'égaux. M. Beaunis a très-justement montré l'inanité de la pharmacie d'ambulance (GAZETTE MÉDICALE, 1872, n° 19) : il n'est pas absolument nécessaire qu'il y ait un pharmacien partout où il y a une caisse de drogues. M. Wasserfuhr, qui n'avait pas d'agent de cette spécialité sur le train sanitaire qu'il commandait, raconte qu'il rencontra dans une gare un autre train semblable dont un wagon portait l'inscription : « APOTHEKE »; intrigué, il s'informa près d'un gaillard occupé à cirer les bottes du chef de train; son interlocuteur se trouva justement, avec le cuisinier, être le seul préposé à la manutention des trois caisses qui contenaient l'*Apotheke* (*Quatre mois sur un train sanitaire*; in DEUTSCHE VIERTELJAHRSCHRIFT FÜR OFFENTLICHE GESUNDTHEITSPFLEGE; II[e] heft, 1871). C'est dire que le premier infirmier venu peut suffire à la pharmacie de campagne. En paix, dans les établissements fixes, il en sera souvent de même; les sœurs de Saint-Vincent de Paul font très-bien la pharmacie. Pourtant, rien ne s'oppose à ce que l'on place de vrais et bons pharmaciens dans les grands hôpitaux et les dépôts de médicaments de l'État. Il y aura même là des laboratoires bien outillés, afin que les pharmaciens, dont beaucoup cultivent avec succès la chimie médicale et la physiologie thérapeutique, puissent travailler à leur façon pour l'armée et la défense nationale, ce qui ne leur est pas possible dans les courses à travers champs, à la suite d'un corps d'armée. Mais il n'est plus de rigueur que ces pharmaciens appartiennent à l'armée

---

maîtres, se montrent jaloux de se faire traiter et même maltraiter par qui leur plaît, fût-ce même par homœopathes, charlatans ou rebouteurs.

Sans vouloir le moins du monde établir une transition, j'arrive, il en est temps, aux apothicaires.

Ils sont nombreux, et leurs noms, la plupart angevins, m'ont paru dignes d'être recensés. Le premier en importance, l'apothicaire de la cour que nous voyons à Angers, mais que nous retrouvons à Aix, à Marseille, et dans tous les voyages, c'est Michonelle; on l'appelle « notre apothicaire, » par opposition à ceux qui ont boutiques ouvertes dans nos cités d'Angiers, d'Aix ou de Masseilles.

Michonelle est cité en plus de vingt endroits, et il n'est guère de rôles où l'on ne recense l'un de ses mémoires. Cependant il ne figure nulle part au nombre des officiers, gens à gages ou serviteurs, il ne reçoit jamais le nom de maître, aucune qualification autre que celle d'apothicaire n'est ajoutée à son nom tout court :

« A Michonelle, apothicaire (ou notre appothicaire), la somme de soixante-quinze sols six deniers tournoys, pour plusieurs parties qu'il a baillées et livrées pour nous aux moys de juillet, août et septembre. Lesquelles parties nous avons veues et visitées à la façon de ce present role, et n'en a aucune chose etre comptée et rollée precedenment.

« Pour ce ladite somme de LXXV sols VI deniers. »

La formule de visite et de vérification varie un peu, mais elle ne manque jamais. Partout on voit que le maître d'hôtel ou le contrôleur ont pris soin de s'assurer que les parties d'apothicaires ne contiennent aucun double emploi et ne répètent pas un mémoire déjà payé. Et cette défiance, que je n'ai garde de commenter ou d'interpréter, s'applique même à Michonelle, l'apothicaire en titre, le suivant de la cour. Il y a pourtant deux exceptions. Les confrères de Michonelle, et lui-même, malgré son titre, fonctionnent à la manière des fournisseurs; ils baillent et préparent leurs drogues et s'en font payer à beaux deniers comptants. Mais ils paraissent quelquefois exercer des fonctions plus intimes de leur métier, et qui figurent aux comptes sous un voile poli et transparent :

« A Marc apoicaire.

« A Michonelle, apothicaire. Pour certaines choses de son mestier qu'il nous a faites, et dont ne voulons qu'il soit fait autre déclaration. »

On comprend ici l'absence de la formule de vérification ; il ne pouvait y avoir doute sur la fourniture, et il n'y avait pas lieu à voir et visiter.

Malgré ces petits inconvénients de métier, quel beau temps pour les apothicaires ! Pas un mois où l'on ne trouve leur mémoire, un, deux, quelquefois trois. On se purgeait, on purgeait ses gens, et maître Jacquemin avait fort à faire pour distribuer ordonnances et médicines; parfois il allait au plus pressé, rapportait lui-même la

active; il leur suffira de compter dans l'armée territoriale, en admettant un certain nombre d'élèves en pharmacie à passer par la, comme volontaires d'un an.

« Voilà beaucoup à faire et à défaire. Nous croyons être, cependant, en conformité avec la raison et avec les vœux du Corps médical tout entier. Dernièrement, on dénonçait « l'influence révolution-« naire » qui pousse les médecins à vouloir ces réformes profondes. Nous ne voyons là qu'une fâcheuse réminiscence des fins de non recevoir opposées, jadis, aux justes revendications des médecins militaires, par des maréchaux d'Empire, entrepreneurs de coups d'État. (*Rapport au prince président de la République sur l'organisation du corps de santé de l'armée de terre* : JOURNAL MILITAIRE, 1er sem. 1852.) Laissons ces deux mauvais arguments, à vingt ans de distance, se regarder en face.

« En attendant, les Etats-Unis d'Amérique et, en Europe, tous les peuples doués de quelque vitalité, ont accompli cette effroyable *révolution*. Et les Prussiens que la dysenterie avait expulsés de France, en 1792, plus encore que le canon de Valmy, ont fourni, en 1870, des marches qui ont toujours surpris nos généraux et résisté, loin de leur pays, à des rigueurs climatériques qui abattaient nos soldats sur leur propre sol. Ils ont une médecine militaire en possession d'elle-même.

« Nous bornerons là les considérations que nous voudrions voir accueillir par les commissions de l'Assemblée nationale, et nous n'aborderons pas les détails d'application. Aussi bien, on peut être sûr que lorsque la médecine aura obtenu la consécration des principes, « le reste lui sera donné comme par surcroît. » Il n'y aura plus que des conséquences à tirer et, au besoin, elle s'en chargerait elle-même, à la condition qu'on n'exige pas d'elle ce qui n'est pas dans la nature humaine, la perfection du premier coup. M. Beaunis, dans ses émouvantes *Impressions de campagne*, a émis des vues de fonctionnement nouveau que nous admettons, sauf de légères modifications. Dans ces essais, un objectif permettra de ne pas s'égarer, c'est qu'il faut, PENDANT LA PAIX, PRÉPARER LE SERVICE DE GUERRE. »

Nous ne ferons suivre cet intéressant travail d'aucune réflexion personnelle, nous préférons laisser le lecteur méditer librement sur les nombreux desiderata que notre correspondant signale, sur les principes qu'il émet et sur les réformes qu'il propose.

Dr F. DE RANSE.

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, à Vienne, de certains caractères spécifiques que l'examen microscopique ferait découvrir dans le sang des syphilitiques. La nouveauté de la découverte et le retentissement qu'elle a eu nous engage à en entretenir les lecteurs de la GAZETTE et à mettre sous leurs yeux les pièces contradictoires du débat.

M. Lostorfer place dans la chambre humide, sous le champ du microscope, une goutte de sang pris au doigt d'un syphilitique. Du troisième jour au cinquième, apparaissent dans ce sang, de petits corpuscules brillants, les uns immobiles, les autres agités d'un mouvement oscillatoire. Les jours suivants, ces corpuscules grossissent, bourgeonnent; ils atteignent le volume d'un globule rouge ratatiné. Du huitième au dixième jour, une vacuole se développe dans les plus gros corpuscules; cette vacuole grandit au point qu'ils deviennent vésiculeux. L'addition d'une goutte d'eau salée ou sucrée empêche leur développement.

M. Vaida s'est livré à des recherches minutieuses pour déterminer la nature chimique de ces corpuscules; il a établi — et M Biesiadecki est arrivé à la même conclusion — qu'ils sont de nature protéique, et qu'on ne saurait les confondre avec des gouttelettes de graisse ou avec des organismes végétaux.

Mais en même temps que la réalité des corpuscules découverts par M. Lostorfer était mise hors de doute, on était conduit à rejeter absolument l'idée de leur spécificité, qui était déjà, *a priori*, rendue fort invraisemblable par ce fait que M. Lostorfer les avait trouvés à *toutes* les périodes de l'évolution de la syphilis, six ans après le chancre, alors qu'il ne restait que des accidents tertiaires.

Je ne crois pas que M. Wedl soit fondé à dire qu'il en a observé de *semblables* dans le sang de sujets sains, car, de son propre aveu, ce qu'il a vu ce sont des globules de graisse. J'accorde plus de poids aux objections de M. Kobner (de Breslau). Mais, si les corpuscules de M. Lostorfer peuvent apparaître dans le sang de beaucoup de malades, et peut-être même d'hommes sains, il paraît au moins établi qu'ils sont plus fréquents dans la syphilis et dans quelques états cachectiques (carcinome, leucémie, etc.).

Un des caractères de ces corpuscules, et des plus importants, a aussi été contredit par les observations ultérieures, je veux parler des mouvements spontanés dont ils seraient doués, d'après M. Lostorfer, et qui auraient pu les faire considérer comme formés de protoplasma vivant. En somme, ce ne sont ni des globules de graisse, ni des germes; ils résultent d'une modification des matières albuminoïdes du sang, qui, paraît-il, s'observerait de préférence dans le sang des syphilitiques, mais on ne peut pour le moment en dire plus. Si le débat se prolonge, nous en informerons nos lecteurs.

Hunter, Swiedaur, Jos. Frank, ont mentionné incidemment l'existence d'une fièvre qui accompagne, dans certains cas, l'éruption des accidents secondaires de la syphilis. Des observateurs modernes, Ricord, Bassereau et bien d'autres, ont, de leur côté, admis la possibilité de cette fièvre *syphilitique*. Il s'en faut de beaucoup, sans doute, qu'elle soit bien connue dans son type : les recherches thermométriques de Güntz, de A. B. Duffin (TRANSACT. OF THE CLINICAL SOCIETY. London, 1869), de Wunderlich sont encore insuffisantes. Mais sa réalité est aujourd'hui hors de doute, et il paraît que sous d'autres latitudes, dans l'Amérique du Sud notamment, sa fréquence et son intensité sont beaucoup plus grandes que chez nous.

Ce n'est pas de cette fièvre de la syphilis *secondaire* que nous voulons aujourd'hui parler : nous voulons seulement appeler l'attention sur les caractères que présenteraient les accidents fébriles liés à certaines manifestations de la syphilis tertiaire. D'après le docteur Baûmler (de Londres), qui vient de publier quelques observations avec mensurations thermométriques, ces caractères pourraient servir utilement dans certains cas au diagnostic. Ce médecin a vu plusieurs fois des manifestations syphilitiques sur les articulations

---

drogue, et Michonelle, Desportes, maître Jolive ou Bouvery, n'avaient qu'à présenter *son* papier pour éluder les fourches caudines du rôle et du *contr'e-rolleur*.

Mais ce champ ne suffisait pas aux exploits de nos pharmaciens; ils étaient encore un peu épiciers, fines épices, s'entend, et surtout confiseurs :

« A Michonelle, apothicaire, pour 10 livres 1/2 d'Avelaines sucrées qu'il a baillées pour nous audit moys à Olivier, somelier de notre panneterie, à raison de X sols la livre, XXV sols. »

Les Avelaines sucrées, qui reviennent souvent, sont sans doute les premières formes de nos dragées.

Il en est de même des confitures, des raisins de Corinthe, etc., etc., sur lesquels se prélevait un joli bénéfice. Somme toute, c'étaient d'heureux marchands, et si l'on surveillait leurs mémoires, on ne paraît pas les avoir chicanés sur le montant. Le résumé se soldait en beaux écus sonnants, et s'ils n'avaient ni le titre de maître, ni le nom terrien de Blandrate ou des Noues, ils s'élevaient si bien que l'un d'eux, Colas Bouvery, qui fournit quatre livres de sucre pour employer à certaines confitures, fit de son neveu un membre éminent du clergé, qui devint plus tard évêque sous le nom de Gabriel Bouvery.

J'abrège et j'ai supprimé plus d'une note justificative; qu'il me soit permis de finir par cette conclusion : la médecine au XVe siècle paraît *honorée* et la pharmacie *rétribuée* dans des conditions qui nous font comprendre que le temps de René d'Anjou ait été acclamé dans notre pays comme type du bon vieux temps.

Dr FARGE,
Professeur à l'École de médecine d'Angers, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu.

(Extr. du Bulletin de la Société de médecine d'Angers.)

On ouvre une souscription en Angleterre pour venir en aide à M. Henri Dunant, le généreux écrivain dont le livre, « Un souvenir de Solférino, » a été l'origine de la fondation de la Société internationale de secours aux blessés. M. Dunant s'est ruiné en cherchant à accomplir son œuvre d'humanité.

***

La législature du Kentucky (États-Unis) a rendu récemment une loi en vertu de laquelle tout individu que l'usage habituel de l'opium aura rendu incapable de gérer ses affaires, sera placé sous « l'affidavit » de deux citoyens dans un asile où il sera soumis à la même surveillance que les fous et les ivrognes de profession.

simuler assez complétement un rhumatisme aigu, ou plutôt subaigu, pour en imposer à des observateurs non prévenus. Il y a tuméfaction d'une ou de plusieurs jointures, fièvre, etc. Mais s'il s'agit d'un pseudo-rhumatisme, la fièvre sera nettement rémittente; atteignant le soir 39° et davantage, elle sera nulle ou presque nulle le matin; de plus, l'administration de l'iodure de potassium la fera immédiatement disparaître. Tels sont, d'après M. Baümler, les deux caractères qui permettent d'éviter l'erreur.

Dr R. LÉPINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOGÉNIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les numéros 1, 2, 6, 10, 15, 17 et 20.

Deuxième série. — Abcès et infarctus de la rate.

CACHEXIE PALUSTRE; HYPERTROPHIE DE LA RATE; SIGNES VAGUES DE SUPPURATION DE CET ORGANE. DIARRHÉE ET FIÈVRE HECTIQUE. PÉRITONITE; MORT. — ABCÈS SPLÉNIQUES.

OBS. XII. — Indigène, 18 ans; entré le 19 juillet 1867. Plusieurs atteintes antérieures de fièvre intermittente. Amaigri, teint jaune-clair; ventre gros, très-sensible à la percussion sur les dernières côtes gauches et immédiatement au-dessous, sur une ligne verticale qui passerait entre l'aisselle et le mamelon. Matité splénique de vingt et un centimètres, de haut en bas, sur cette même ligne; l'organe arrive en bas jusqu'à la fosse iliaque et en dedans, jusqu'à trois travers de doigt de l'ombilic. Pas d'acite, pas d'accès de fièvre, diarrhée fréquente. — Traitement tonique, aliments, sous-nitrate de Bismuth, visicatoire *loc. dol.*

Les progrès de la cachexie ne sont pas enrayés. Le 8 septembre, la rate est diminuée de volume, mais est toujours dure et sensible à la palpation. On peut déprimer avec la main la paroi abdominale à l'hypochondre gauche, mais sans obtenir de fluctuation évidente. L'affaiblissement augmente, il y a des sueurs nocturnes. Il survient des signes de péritonite. Mort.

Autopsie. — Péritonite récente, généralisée, plus abondante en exsudats à gauche qu'à droite.

La rate adhère, par son extrémité supérieure au diaphragme, par sa face externe au même muscle et à la paroi abdominale-latérale; par la moitié supérieure de son bord antérieur au lobe gauche du foie; par sa face interne au rein qui a épaissi sa capsule pour se protéger; à l'estomac, au colon et à quelques anses d'intestin grêle. En décollant l'organe de la paroi abdominale, il s'écoule une bouillie rougeâtre.

La rate porte trois abcès périphériques, dont deux inférieurs, très-étalés, l'autre, supérieur, pénétrant profondément dans la glande. Celui-ci est creusé dans la moitié supérieure de la rate, mais essentiellement aux dépens de la face externe; une lame mince de parenchyme splénique lui forme paroi de ce côté, à l'exception de trois espaces circulaires où cette lame est perforée et où la paroi n'est fournie que par les organes voisins, adhérents. Cet abcès est du volume du poing; il renferme avec du pus rougeâtre un morceau de rate détaché, gros comme un petit œuf de poule et paraissant avoir gardé la structure normale. Il est tapissé par une membrane fibrino-purulente d'un millimètre d'épaisseur et dont on peut enlever des lambeaux avec les pinces.

Les deux autres abcès sont sur la moitié inférieure, l'un incliné en arrière, l'autre en avant, communiquant entre eux par en haut et par en bas, séparés quant au reste par un espace de parenchyme adhérent à la paroi abdominale. L'un a pour paroi externe la capsule de la rate, parfaitement disséquée à l'intérieur; il contient du pus rougeâtre et un petit morceau de rate. L'autre a pour paroi externe la paroi abdominale.

La rate pèse 760 grammes, débarrassée du pus. Elle a vingt centimètres de long sur onze de large. En dehors des abcès, son tissu est rouge lie de vin, un peu ferme. C'est l'abcès supérieur qui paraît avoir été le point de départ de la péritonite; à son niveau, tout en haut, la capsule splénique est tapissée d'une large et épaisse couche fébrino-purulente.

Le foie est petit, flasque, mais sain; il pèse 1,265 grammes.

Bien qu'il ne reste plus, dans cette rate, de noyaux infarctiques, il est plus que probable que les abcès constatés sont des infarctus ramollis, ayant entraîné dans leur fonte une portion du parenchyme environnant. D'abord, il s'agit d'une rate tourmentée par la congestion hypertrophique palustre et qui est précisément dans la catégorie des rates qui offrent le plus habituellement des infarctus. De plus, les caractères des foyers rappellent encore assez bien l'infarctus. Ils sont extérieurs, deux étalés, un troisième plus profond, mais communiquant avec l'extérieur par des orifices circulaires qui rappellent les noyaux multiples de la substance splénique antérieurement affectée d'infarctus; tous sont manifestement formés par la réunion de plusieurs foyers; ce qui le prouve, c'est la présence de morceaux de rate, libres, dans la bouillie purulente; on conçoit très-bien comment se produit ce bizarre détail anatomique : un département sain du viscère est entouré de trois ou quatre départements frappés d'infarctus; quand ceux-ci se ramollissent, ils constituent des foyers qui ne demandent qu'à se réunir en un seul, grâce au voisinage immédiat, et force est au morceau sain de tomber dans ce grand foyer, la fragilité du tissu splénique favorisant la rupture de tout pédicule. La parfaite conservation de ce fragment est due, sans doute, à la date récente de sa chute; sans doute aussi que, n'étant pas à l'air et n'ayant pas quitté un milieu vivant, il bénéficie quelque temps de la nutrition par imbibition. Disons, en passant, que le vaste foyer supérieur, dans le cas actuel, explique bien comment un infarctus d'assez petit volume et qui est réellement périphérique par une portion de sa surface peut, en se ramollissant, donner lieu à un vaste foyer profond; les trois espaces circulaires que nous avons signalés, immédiatement sous jacents à la capsule, représentent ici la place qu'occupaient les infarctus à la périphérie de la rate. On se rappelle que les grands abcès du foie, antérieurement étudiés et qui paraissaient entièrement enfouis dans le lobe droit, présentaient presque toujours un petit espace par lequel leur circonférence était tout à fait extérieure et laissait une solution de continuité dans la substance hépatique. Il est facile de retrouver cette particularité dans les descriptions des observateurs, Rouis, Haspel, Dutroulau, etc.

Il est encore à remarquer que le contenu des abcès spléniques n'a pas l'aspect phlegmoneux, mais celui d'une boue splénique purulente; c'est un détritus plutôt qu'un exsudat. Il en était de même de nos abcès hépatiques.

Enfin, cliniquement, rien n'a annoncé le vaste et multiple phlegmon qui devrait avoir précédé les abcès. Les signes extérieurs ont été en quelque sorte nécrobiotiques comme le processus auquel ils correspondaient, et la scène morbide n'est devenue tumultueuse que lors de la péritonite.

FIÈVRE INTERMITTENTE. CACHEXIE CONSÉCUTIVE. HYPERTROPHIE SPLÉNIQUE. MORT. ABCÈS MULTIPLES DANS LA RATE.

OBS. XI. — Embarek ben-el-Ousif, nègre, 18 ans, grand, mince, amaigri, venu du pénitencier indigène d'Aïn-el-Bey, le 27 octobre, se disant malade depuis treize jours, d'accès intermittents. Aujourd'hui, fièvre continue, teinte ictérique des conjonctives, langue saburrale; 112 P., 40° T. Sulfate de quinine en injections hypodermiques d'abord, par la bouche ensuite. La fièvre tombe en deux jours.

Le 30. Apyrexie complète. Douleur à la région splénique, augmentée par la pression. La rate déborde dans l'hypochondre et se reconnaît aisément à la palpation; elle est dure et hypertrophiée.

Le 4 novembre. La fièvre reparaît, continue, et ne cède pas au sulfate de quinine; de la diarrhée survient, la teinté ictérique reparaît. Mort le 12 novembre, matin.

Autopsie. — Voici ce qui concerne la rate. Poids : 600 grammes, consistance ferme, coloration rouge lie de vin, sauf quelques espaces superficiels blanc-grisâtre, conservant cette coloration jusqu'à un ou deux centimètres de profondeur. Une douzaine d'abcès, ayant depuis le volume d'un petit pois jusqu'à celui d'une noix, tous superficiels. Adhérences périphériques de l'organe. Le contenu de ces abcès est un peu caséeux; le foyer est généralement tapissé d'une membrane plus ou moins dense; cependant, on trouve quelques-uns des espaces blanc-grisâtres signalés d'abord (*infarctus*), avec un ou deux points d'infiltration purulente, sans membrane (ramollissement infarctique).

Sous le microscope, le pus des abcès est une masse fibreuse emprisonnant des cellules granuleuses et des granulations; les points en voie de ramollissement offrent une masse de matière amorphe avec de petites cellules granuleuses, des faisceaux de fibres droites, courtes, segmentées par des granulations, des granulations libres, des globules blancs et rouges, quelques corps fusiformes, des granules graisseux.

Foie petit : 1400 grammes. Structure normale.

Dans cette autopsie, on peut voir à la fois des infarctus, des abcès et le passage de l'un à l'autre. On constate de nouveau que le processus est entièrement régressif et bien plus un amas de débris, une sorte d'émulsion granuleuse, qu'un exsudat phlegmoneux. Ce qui

distingue les abcès actuels de ceux du cas précédent, c'est que la fonte parenchymateuse s'est bornée aux infarctus et n'a point entraîné l'écoulement aigu du tissu splénique voisin. Aussi, le produit de ramollissement est-il resté blanc et sans mélange de boue splénique. On voit par là que de tels foyers peuvent s'enkyster et ne déterminent pas toujours les grandes cavernes purulentes intraspléniques; nous avons vu, précédemment, de petits abcès du foie s'enkyster de même et rester inoffensifs pour le parenchyme environnant.

FIÈVRES INTERMITTENTES. CHUTE D'UN MULET. DOULEUR ET HYPERTROPHIE SPLÉNIQUES. SIGNES D'UN ABCÈS DE LA RATE. OUVERTURE AU BISTOURI. GUÉRISON.

Obs. XIV. — Rebah-ben-Belkassem, terrassier, 25 ans, robuste; entré le 27 février 1868.

Cet homme déclare avoir eu autrefois et à plusieurs reprises les fièvres du pays. Toutefois, il y aurait quelques années qu'il n'en ressent plus d'atteintes. Il se plaint d'une douleur splénique remontant à dix jours, et qu'il assure être apparue quelques jours après une chute qu'il a faite d'un mulet. Avant cet accident, il ne s'était pas aperçu que sa rate fût grosse ni dure.

Aujourd'hui, l'organe forme une large masse dure, aplatie dans l'hypochondre, débordant les côtes de plus de cinq centimètres et arrivant à trois travers de doigt de la ligne blanche. On place un vésicatoire *loc. dol.*

11 mars. Depuis quelques jours, léger mouvement fébrile; soulèvement d'ensemble, médiocre, de la région splénique; dureté générale dans une étendue de quinze centimètres sur la ligne verticale mamillaire, à partir de la huitième côte, et depuis le bord gauche de la ligne blanche jusqu'à la région rénale du même côté. On limite aisément, par la palpation, le bord inférieur dur et mousse de la glande. Le tégument est peu mobile sur la tumeur. Dans un espace grand comme une pièce de cinq francs, situé sur la ligne mamillaire et au-dessous des côtes, on perçoit une fluctuation vague, et le tégument, à ce niveau, est un peu œdémateux.

Un trocart explorateur, enfoncé dans cet espace, ramène une gouttelette de pus. Aussitôt, il est fait une incision verticale, au bistouri, jusqu'à la profondeur d'un centimètre; le pus n'apparaissant pas, on plonge dans la plaie un gros trocart qui donna issue à trente grammes environ d'un pus gris-jaunâtre, avec un peu de sang. Injection d'eau tiède, puis d'eau et de teinture d'iode. L'espace précédemment fluctuant se déprime.

Le lendemain, on agrandit l'ouverture à l'aide du bistouri; du pus s'écoule encore en petite quantité, épais et rougeâtre. Cataplasme émollient.

13 mars. La région s'est affaissée d'ensemble et le ventre a repris de la souplesse. Le cataplasme est recouvert de pus.

16 mars. Plus d'écoulement; le stylet ne pénètre plus dans le foyer; la matité splénique diminue d'un tiers dans les lignes axillaire et mamillaire.

Le 7 avril. La région splénique est normale à l'œil, entièrement souple à la palpation et tout à fait indolore. Bon état général. Sortie du malade.

On trouvera encore d'intéressants exemples d'abcès de la rate dans les mémoires de quelques-uns de nos prédécesseurs en Afrique (1). De ces faits et des miens, il résulte que l'abcès de la rate copie fidèlement l'abcès du foie. De part et d'autre, les signes de phlegmon, la fièvre de suppuration, sont remarquablement dénués de retentissement bruyant. De part et d'autre, le ramollissement local est précédé d'une souffrance de la glande, analogue, dans les deux cas, appartenant aux causes générales et que je ferai ressortir plus loin. Quand il s'agit du foie, cette souffrance est déterminée par la dysenterie, concurremment avec l'action du climat chaud, ou même par cette dernière seule; du côté de la rate, elle est le fait de l'impaludisme.

Dans le cas actuel, l'anamnèse comporte un accident particulier, la chute de mulet. Il faut bien se garder d'en faire abstraction; c'est la cause déterminante, accidentelle, intervenant après la cause générale. On se rappelle que les abcès du foie se présentent plus volontiers chez les gens astreints à de grands efforts du côté droit du corps (page 50), quand d'ailleurs ces individus peuvent être soupçonnés d'infarctus préalables. Il est très rationnel d'admettre, ici, l'étiologie indiquée par le sujet lui-même; ses fièvres intermittentes d'autrefois avaient fait des infarctus spléniques; ceux-ci sommeillaient, inoffensifs; tout à coup, un traumatisme est venu irriter l'épine latente et le double processus régressif et inflammatoire est apparu, l'un poussant l'autre. Les abcès de la rate sont fort rares ailleurs que chez les individus qui ont été tourmentés de fièvres intermittentes; par contre, il est évident que les chutes, les contusions de l'abdomen ne sont pas plus communes chez eux que chez les individus sains. Si l'on admet que les abcès de la rate des pays chauds sont essentiellement le ramollissement d'infarctus, il n'y aura plus de difficulté à comprendre la gravité étiologique des accidents traumatiques, ou même du simple effort, chez les impaludés.

Je ne ferai que signaler brièvement le traitement qui a été employé dans le cas actuel. Il tend à prouver l'innocuité des ponctions d'abcès de la rate, faites d'emblée et sans recourir au caustique. Mon savant ami, M. Sistach, a publié une observation d'abcès du foie, évacué selon le même procédé et dont l'issue fut également heureuse. Je suis convaincu que l'on pourrait agir de la même façon. Dans les débuts de ma pratique africaine, je tâtonnais beaucoup en fait de ponctions; j'ai, à coup sûr, perdu des occasions d'être utile, sans courir le risque de nuire. Aujourd'hui, je ponctionnerais d'assez bonne heure et sans trop me soucier d'assurer des adhérences. On a déjà vu, par l'observation VI (Vidal), que j'étais disposé à ne pas attendre trop longtemps l'action du caustique et que j'engageais hardiment le trocart dans un espace intercostal, là où l'on voit difficilement une saillie provenant du dedans. Les abcès du foie et de la rate sont, le plus souvent, périphériques au moins par une portion de leur circonférence, suffisante à déterminer des adhérences; si ce point abcédé est interne, on ne l'atteindra ni au trocart, ni autrement, et le malade court de grands dangers; mais, s'il est à la face externe de la glande, c'est au niveau et en regard de ce point que le tégument rougit, est œdémateux, indices d'un travail d'adhérences; c'est là qu'on peut plonger le trocart sans précautions préalables. La nature pousse même à l'ouverture spontanée par la peau; j'ai vu un abcès de la rate qui s'était ouvert au flanc. Pendant que l'on traitait la plaie que l'on croyait un simple ulcère, le malade mourut et l'autopsie fit reconnaître un foyer splénique qui contenait un morceau de rate détaché. Cette observation ne m'appartient pas.

Ce que j'ai dit de l'impaludisme comme cause d'infarctus spléniques donne à penser que ceux-ci, non ramollis, sont une des lésions les plus communes que l'on puisse rencontrer dans les autopsies faites en Afrique, d'Européens ou d'indigènes, quelle qu'ait été, d'ailleurs, la maladie mortelle. Les faits confirment cette prévision, ou plutôt ce sont les faits qui imposent la formule étiologique des infarctus de la rate. On retrouve, à chaque pas, cette lésion splénique sous forme de noyaux gris ou jaunâtres, à coupe finement granuleuse, de consistance ferme, ayant plus ou moins cette forme de cône très-court, à base excentrique, que les observateurs ont donnée comme un des bons caractères bruts de l'infarctus. Je suis même tenté de croire que les plaques fibreuses ou fibro-cartilagineuses en apparence, et de structure à peu près amorphe en réalité, si communes sur les rates africaines, ont une certaine parenté avec les infarctus et que, si elles n'en sont pas une transformation pure et simple, elles peuvent bien être un résultat du voisinage d'un travail plus profond accompli dans des noyaux infarctueux.

Les trois cas qui vont suivre peuvent être regardés comme typiques. Je néglige les détails étrangers à la question.

EUROPÉEN, 28 ANS, QUATRE ANS D'AFRIQUE. PHTHISIE PULMONAIRE. MORT AU SIXIÈME MOIS DE CETTE AFFECTION.

Obs. XV. — Autopsie, le 14 avril 1869. Tubercules, granulations, cavernes, dans les poumons; un litre et demi de liquide purulent dans la plèvre gauche. Cœur, 240 grammes, flasque, œdémateux; caillot fibrineux dans le ventricule droit. Foie, 1,300 grammes, visiblement graisseux. Rate, 550 grammes; une plaque blanche de quatre centimètres de largeur, à la face convexe. Trois noyaux blancjaunâtres. Le premier, gros comme une petite noix, occupe une portion du bord postérieur et de la face externe, s'enfonçant en coin dans le tissu splénique, à la profondeur de trois centimètres; le deuxième, du volume d'une noisette, également cunéiforme, est à l'extrémité inférieure du bord antérieur; le troisième, un peu au-dessus du précédent, est de la grosseur d'un pois. Tous trois sont fermes, compactes, dans un tissu splénique presque diffluent, rougebrun.

FIÈVRES INTERMITTENTES. CACHEXIE. HYPERTROPHIE DU FOIE ET DE LA RATE. HYDROPISIES. MORT.

Obs. XVI. — Européen, 45 ans, vingt-quatre ans d'Afrique; nombreuses atteintes de fièvres du pays. Entré le 18 novembre 1867. Ca-

(1) E. Collin : *Recherches sur affections de la rate dans les fièvres paludéennes de l'Algérie* (REC. DES MÉM. DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE MILITAIRES, 2e série, t. IV, p. 83).

chexie, volume énorme de la rate, hypertrophie du foie. Pendant le séjour du malade, une réduction considérable s'opère dans le volume de la rate; mais des hydropisies se manifestent. Le 22 décembre, l'œdème de la glotte nécessite la trachéotomie. Le malade succombe le 22 février 1868.

A l'autopsie, ascite, infiltrations diverses. Cœur, 380 grammes. Péricarde infiltré; cavités vides; orifices sains. Foie, 2,150 grammes; très-ferme, tissu pâle, oblitérations veineuses superficielles. Rate, 455 grammes, encore volumineuse, portant de nombreuses et profondes scissures à son bord antérieur. Parenchyme marbré de blanc-grisâtre ou jaunâtre, de rouge foncé et de rouge violacé. Parmi les infarctus évidents, un du volume d'un œuf de poule, placé entre deux scissures du bord antérieur, présente à lui seul plusieurs degrés d'évolution; en le fendant en long, on reconnait qu'il est rouge-violacé dans la profondeur (côté de la glande), rouge-brun au centre, puis blanc-rosé, puis blanc-mat dans la portion qui fait partie de la surface du viscère.

Notons cette dernière circonstance; l'infarctus peut conserver quelque temps une sorte de vitalité par imbibition. C'est pour cela que des couches en contact avec le parenchyme sain sont moins avancées dans la régression que les portions moins superficielles. Ce n'est ni la vie ni la mort, et c'est quelque chose de l'une et de l'autre, une désorganisation dans laquelle la vie se montre pourtant encore. C'est, peut-être, à ce remarquable phénomène que conviendrait le mieux le terme de *nécrobiose*, que je ne défends pas, d'ailleurs.

PNEUMONIE. MORT. LÉSIONS THORACIQUES COMMUNES. INFARCTUS ET CICATRICES SPLÉNIQUES.

Obs. XVII. — Indigène, 40 ans, venu de la prison militaire le 29 février 1868. Pleuro-pneumonie à droite, signes ordinaires. Mort le 3 mars.

Autopsie. — Hépatisation rouge et grise du poumon droit; exsudat gélatineux sur la plèvre. Cœur, 200 grammes, ventricules vides; caillots cruoriques dans les oreillettes; un caillot ambré à l'origine de l'aorte. Orifices sains. Foie, 1,320 grammes, flasque, aplati, brun-pâle, à grain fin. Rate, 510 grammes; sa capsule, généralement épaissie, présente des sillons assez profonds, où partie comblés par un tissu dense, blanc nacré. A la partie supérieure de la face convexe, on voit un noyau gros comme une aveline, de consistance fibro-cartilagineuse, pénétrant dans le parenchyme sain qui est ferme, traversé par de forts faisceaux fibreux.

Sous le microscope, des copeaux empruntés à ce noyau présentent, sur un fond de substance amorphe, granuleuse, des faisceaux très-nets de fibres plus ou moins serrées, droits ou courbes, ou en anneaux légèrement elliptiques, circonscrivant un amas granuleux de teinte foncée; ces anneaux varient de dimension; on voit aussi quelquefois deux faisceaux parallèles, contenant entre eux un espace cylindrique ou fusiforme, granuleux et sombre. Je suppose qu'il s'agit là de vaisseaux oblitérés, vus de profil ou par la surface de section, avec leur bouchon granuleux (qui a peut-être été autrefois un caillot). Ces détails se voient très-facilement sous un grossissement de 180 diamètres, à l'aide de la solution de potasse.

Si l'on se reporte à l'observation VIII, on retrouvera dans la description de l'infarctus hépatique ancien les détails essentiels de l'infarctus splénique actuel. J'ai, dans mes cahiers, faites par quelqu'un qui ne sait pas le dessin, deux figures reproduisant, à peu près comme on calque, l'examen microscopique pour chacun de ces deux cas; exécutées à plus d'un an d'intervalle, ces deux mauvaises figures se ressemblent étonnamment; les traits caractéristiques en sont même identiques. De part et d'autre, c'est le même fond de matière amorphe, granuleuse, représentant une masse de débris plus ou moins éloignés de la forme primitive des éléments; le même tissu fibreux probablement nouveau, provenant de la végétation des gaines vasculaires et ébauchant une tentative de réparation; enfin, ce sont les mêmes cordons et orifices vasculaires oblitérés, ou du moins renfermant autre chose que du sang. Dans le cas qui vient d'être décrit, le bouchon est très-visible, de couleur foncée; je pense que, généralement, cette sorte d'amas pigmentaire provient de la transformation du caillot primitif, cause de l'oblitération qui a produit l'infarctus, ou simplement de la décomposition du sang veineux arrêté dans ses vaisseaux par la suppression de la *vis à tergo*.

Les abcès de la rate sont plus rares que les infarctus. Pour le foie, c'est l'inverse. Il y a donc, de la part de celui-ci, une tolérance moins grande qui fait que ses infarctus tournent volontiers au ramollissement. On peut supposer que l'habitude, commune à presque tous les hommes, d'agir plus du côté droit du corps que du côté gauche est pour quelque chose dans cette fâcheuse évolution des infarctus hépatiques; on peut encore invoquer, d'une manière générale, les conditions de structure et les fonctions spéciales du foie. Mais, jusqu'à plus ample informé, je ne vois pas que l'on puisse préciser davantage et donner, de cette divergence, une explication satisfaisante.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.
HOPITAUX FRANÇAIS.

Hôpital Saint-Louis. — Clinique de M. le docteur Tillaux.

Guérison d'un anévrysme du creux poplité par la ligature fémorale, au-dessus de l'anneau du troisième adducteur, a la partie moyenne de la cuisse; accidents consécutifs. — Le sujet, qui a 43 ans aujourd'hui, fut opéré il y a treize ans, par M. Denonvilliers. L'incision, comme le veut Lisfranc, croisa un peu obliquement le trajet de l'artère, la guérison fut complète.

Mais, chose intéressante à noter, il s'en suivit presque immédiatement une hypéresthésie qui persiste encore dans tout le membre inférieur. Le simple contact du doigt provoque des mouvements désordonnés et même les cris du malade.

La nutrition, en outre, a singulièrement diminué. Ce membre est atrophié, a perdu de sa force; enfin sa température est de 3 degrés au-dessous de celle du membre sain.

Cet homme est entré à l'hôpital à la suite d'une inflammation superficielle de l'ancien sac anévrysmal, qui n'offre rien à noter de singulier. Les cataplasmes font vite disparaître ce léger accident.

Tumeur carcinomateuse développée dans l'épaisseur du maxillaire supérieur droit chez une femme de 50 ans. — Cette tumeur, de couleur noirâtre, d'odeur nauséabonde, repousse légèrement l'œil hors de sa cavité; elle a détruit le plancher buccal du côté droit, et fait, dans la bouche, une saillie du volume d'une moitié d'œuf.

Elle a débuté, le 15 mars 1872, et, chose remarquable, n'a jamais provoqué la plus petite douleur, la moindre adénopathie. Son volume seul gêne la malade, l'odeur surtout l'infecte et la tourmente au point de lui ôter tout sommeil. On peut attribuer à cet excès de fatigue aussi bien qu'au cancer l'état de maigreur et d'affaiblissement du sujet. Notons encore la difficulté de l'alimentation, et surtout son altération par la sanie du cancer qui se mêle aux aliments.

Ces considérations engagent M. Tillaux à extirper le maxillaire. Le lambeau cutané est tracé de cette façon : Une incision part de l'apophyse malaire, suit la courbe de l'orbite jusqu'à son angle interne, descend, de ce point, le long du nez, le contourne jusqu'à la cloison et fend la lèvre supérieure, dans toute sa hauteur. Ce lambeau est promptement disséqué et rejeté en dehors. Le maxillaire, mis à nu, est coupé avec la pince de Liston au niveau de l'apophyse malaire, à la base de l'apophyse montante, à la symphyse; le développement de la tumeur a détruit toute adhérence en arrière. L'os et la tumeur sont extraits du même coup; l'aponévrose orbitaire inférieure, qui a eu quelques connexions avec la tumeur, est détachée aussi.

La rapidité de l'exécution a éloigné tous les dangers d'une hémorrhagie qu'on pouvait très-légitimement redouter dans des parties si vasculaires. Le lambeau est rabattu et rattaché par des points de suture métallique et des fils de soie.

La nuit suivante, la malade a dormi très-tranquillement jusqu'au matin; elle a mangé sans dégoût et nous a exprimé sa satisfaction et son bien-être.

Aujourd'hui, huit jours après l'opération, la cicatrisation du lambeau est presque complète, surtout au niveau des fils métalliques; il y a eu plus de suppuration autour des fils de soie. Chaque matin, des irrigations d'eau alcoolisée sont dirigées dans la bouche, et la masse de charpie est renouvelée.

La difformation est à peu près nulle, et, après la cicatrisation, c'est à peine si un léger aplatissement de cette région indiquera l'absence du maxillaire. Quoique privé de son plancher, l'œil conserve tous ses mouvements; il reste solidement retenu par ses attaches musculaires, dont la plus puissante est la poulie du grand oblique, et par la réflexion de l'aponévrose orbito-palpébrale. La malade était, avant l'opération, vouée a une mort prochaine, et, si l'on doit actuellement réserver le pronostic, on peut toutefois affirmer que la

malade reprend chaque jour des forces, jouit d'un bien-être qu'elle n'avait connu qu'à l'état de santé. En présence de ces simples résultats, on ne peut que s'applaudir d'avoir pratiqué l'opération.

TUMEUR SARCOMATEUSE DÉVELOPPÉE DANS LA TÊTE DU PERONÉ DROIT, CHEZ UN GARÇON DE 17 ANS; AMPUTATION DE LA CUISSE; OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE FÉMORALE PAR LA TORSION. — Ce jeune garçon, sans qu'il puisse le rapporter à aucune cause, a éprouvé une douleur sourde et continue dans le point où devait se développer la tumeur; après vingt jours environ, le gonflement a commencé et la tumeur a mis six mois à atteindre le volume d'une tête d'enfant. Son poids, sa situation rendent la marche très-pénible, presque impossible; le sujet maigrit. L'amputation de la cuisse est pratiquée dans le tiers inférieur; le membre est mis dans l'appareil ouaté de M. Guérin.

Le tissu de la tumeur était celui du sarcome; il y avait, en plus, au milieu des myéloplaxes, une vingtaine de petits kystes sanguins.

L'artère fémorale a été oblitérée par la méthode de torsion. Cette méthode consiste, on le sait, à saisir un peu obliquement, dans les mors d'une pince, l'extrémité divisée de l'artère, et à la tordre ensuite, à peu près parallèlement à sa direction, jusqu'à ce qu'elle se détache du vaisseau dans une longueur de 1 millimètre environ. Trente demi-tours ou quinze tours complets ont suffi. Cette torsion ne remonte pas à plus de 1 centimètre sur la continuité de l'artère, et la résistance qu'elle oppose au choc de l'ondée sanguine reste insurmontable. M. Tillaux a pu, sur le cadavre, pousser dans les artères ainsi tordues des injections avec les seringues du plus fort calibre, sans que la moindre goutte de liquide se soit fait jour au dehors.

Enfin, sur le vivant, M. Tillaux n'a jamais observé d'hémorrhagie secondaire.

Cette méthode a d'incontestables avantages sur la ligature. Elle est d'abord plus prompte, plus facile, ne laisse pas, dans la plaie, de corps étrangers qui l'irritent et peuvent, s'ils ne sont pas propres, provoquer de redoutables complications.

Elle mérite, à tous ces titres, d'être vulgarisée.

APPAREIL A FRACTURES. — Nous avons remarqué dans le service de M. Tillaux un appareil à la fois très-simple et très-commode. Il se compose généralement de trois bandes de toile, enduites de plâtre délayé et repliées plusieurs fois sur elles-mêmes, de façon à prendre une certaine épaisseur. Au moyen de liens de toile, on les fixe immédiatement sur le membre, dont elles prennent tous les contours, comme le ferait un bas élastique. Il y en a une de chaque côté et une troisième en arrière. Elles se réunissent sous le pied dans une sorte de semelle plâtrée dont elles sont, pour ainsi dire, la charpente. Cette semelle est, à son tour, solidement fixée par des bandes en diachylon contournant le pied en huit de chiffre. Une fois les bandes sèches et solidifiées, on remplace les attaches de toile par des bandes circulaires de diachyloo, distantes les unes des autres de 5 centimètres. Elles forment avec les trois bandes longitudinales une sorte de réseau qui permet au chirurgien de voir le membre à tout instant et au malade de le changer de place avec la plus grande aisance, sans que les fragments cessent jamais d'être en rapport. Le chirurgien peut, en outre, dans les cas de fractures compliquées, renouveler, autant de fois qu'il le veut, ses pansements sans défaire complétement l'appareil. Il n'a qu'à détacher quelques bandes circulaires dans la région de la plaie; les trois bandes longitudinales s'écartent comme trois valves, donnent accès au pansement et se referment après.

Les fragments ont-ils tendance à s'écarter, dans la fracture du tibia par exemple, une simple boulette d'ouate tassée appliquée entre le fragment soulevé et la bande de diachylon remplace très-avantageusement la pointe de Malgaigne. C'est, nous le répétons, très-simple, très-commode et aussi très-ingénieux.

G. FARGES.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BELGES.

Presse médicale belge.

DU BEC-DE-LIÈVRE; par le docteur DE ROUBAIX.

Le docteur De Roubaix, professeur de clinique à l'hôpital Saint-Pierre, ne croit pas qu'il faille opérer de bonne heure; il admet que plus on s'éloigne de la naissance, plus les probabilités de succès augmentent, tandis que plus on s'en rapproche, plus elles diminuent. Il base son opinion sur ce fait, c'est que les tissus étant plus épais et plus consistants à un âge plus avancé, se prêtent mieux à un avivement exact et à une adaption parfaite des deux bords de la plaie, et donnent lieu à une hémorrhagie peu inquiétante. Pour ces raisons, le professeur De Roubaix préfère opérer vers l'âge de 12 ou 15 mois.

L'auteur n'est pas grand partisan des procédés de Malgaigne et de Mirault, qui donnent cependant de bons résultats; il dit qu'ils ne préservent pas plus que les autres de la formation d'une encochure, ce qui peut être contesté, et que dans la plupart des cas où il les a employés, l'encochure ordinaire, située au bas de la ligne de réunion, était remplacée par deux encochures latérales.

Dans l'opération du bec-de-lièvre, on commence par l'avivement, puis vient la suture et enfin le bandage unissant. Le procédé de M. De Roubaix s'éloigne beaucoup de cette manière de faire. On applique d'abord une partie du bandage unissant, on établit un point de suture provisoire, on pratique l'avivement, puis enfin on fait l'affrontement.

Le bandage unissant se compose de deux pièces en toile, dont chacune doit être fixée sur une joue, et de deux crochets fixés sur une tige de telle façon qu'on peut les rapprocher ou les éloigner l'un de l'autre.

Les pièces jugales doivent être appliquées avant l'opération; elles se composent de deux bandelettes de toile, taillées de manière que chacun de leurs chefs superposés puisse recouvrir exactement une joue de l'enfant, sur laquelle il est fixé par du collodion. La partie moyenne de la bandelette de toile est moins large que les chefs et forme ainsi une anse située au niveau du sillon labio-jugal. La seconde bandelette est appliquée de la même manière sur l'autre joue.

On procède ensuite au passage du point de suture principal. Chacun des côtés du bec-de-lièvre est traversé perpendiculairement d'arrière en avant avec une aiguille droite, à 8 ou 10 millimètres environ du bord libre de la lèvre et à 1 millimètre en dehors du point de jonction du bord rosé du bec-de-lièvre avec la peau. M. De Roubaix préfère le fil de soie au fil métallique et l'aiguille droite à l'aiguille courbe. On éloigne ensuite du champ de l'opération l'anse de fil située entre les deux bords du bec-de-lièvre.

L'avivement est pratiqué, avec les ciseaux de Dubois, en ayant soin de commencer en bas, par un coup de pointes de ciseaux dirigé perpendiculairement à la surface du bord rosé, dans le but d'éviter l'encochure. On termine l'avivement par un second coup de ciseaux, partant directement du fond de l'entaille déjà formée et allant jusqu'au delà de l'angle supérieur du bec-de-lièvre.

Aussitôt l'avivement terminé, on noue le fil déjà engagé. On applique un second point de suture vers la partie supérieure, et un troisième, superficiel, au niveau du bord rosé de la lèvre.

Vient maintenant l'achèvement du bandage unissant. Un crochet vertical est introduit dans l'anse des pièces jugales. Ces crochets sont fixés sur une tige transversale à crémaillière; ce qui permet de les rapprocher ou de les éloigner l'un de l'autre. L'appareil en place, on rapproche les crochets qui entraînent les joues vers la ligne médiane. Cet appareil est désigné sous le nom d'appareil unissant à crémaillière.

L'opération est ainsi terminée; l'auteur ajoute quelques mots sur le régime qu'il convient de faire suivre ensuite aux enfants. Il est tout à fait opposé à la diète et recommande de continuer l'allaitement, tout en le réglant.

Dr NICAISE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Voillemier, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur Théophile Roussel, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène.

3° Une lettre de M. Decroix, accompagnant l'envoi du programme des questions mises au concours par l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.

4° Une lettre de M. le professeur Fonssagrives, qui se présente comme candidat pour la place d'associé national.

5° Une note de M. Louis Prudhomme, chirurgien-dentiste, sur l'emploi constant du protoxyde d'azote dans les opérations dentaires.

6° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Mahier, de Château-Gonthier, Compagnon et de Chasseneuil, lauréats de l'Académie.

M. Demarquay offre en hommage, au nom de M. le docteur Mandl, un volume intitulé : *Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx.*

M. Tardieu présente, au nom de M. E. Barrault, un volume ayant pour titre : *Parallèle des Eaux minérales de la France et de l'Allemagne.*

M. Gubler présente : 1° De la part de M. le docteur Dieulafoy, une note sur le *Traitement des kystes hydatiques du foie par l'aspiration*; — 2° Une pile de M. Faucher, élève des hôpitaux, pour l'usage électro-médical.

M. Amédée Latour présente, au nom de la Société de médecine de Paris, l'une des plus anciennes et des plus méritantes Sociétés savantes de la capitale, une brochure ayant pour titre : *Enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre de* 1870 *à* 1871.

M. Gaultier de Claubry présente un bandage herniaire exécuté par M. Hardon, sur le modèle de M. Pégé.

M. Barth présente, de la part de M. le professeur Simonin, de Nancy, un *Rapport annuel sur le service médical de cette ville.*

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un instrument nommé *pulviphore*, inventé par M. Laforgue, et destiné à injecter dans le vagin et le col de l'utérus des poudres médicamenteuses.

M. le secrétaire signale, en outre, parmi les pièces de la correspondance :

1° Une lettre par laquelle M. le directeur de l'Assistance publique demande à l'Académie de vouloir bien mettre à sa disposition les renseignements statistiques sur les résultats obtenus, dans ces dernières années, pour la propagation de la vaccine à Paris.

2° Une lettre de M. le docteur Maurice Raynaud qui, à l'occasion de la discussion sur l'empyème, propose : 1° de pratiquer d'abord l'opération de l'empyème; 2° d'adapter à la plaie thoracique l'appareil de M. Potain, légèrement modifié. Cette combinaison réunit, suivant lui, les avantages des deux méthodes pour l'opération de l'empyème, sans en avoir les inconvénients.

3° Une lettre de MM. Homolle père et fils, dans laquelle les auteurs protestent contre la qualification d'*amorphe* appliquée à leur digitaline et contre la différence prétendue qui existerait, d'après M. Devergie, entre cette digitaline et celle de M. Nativelle, dans leur manière de réagir avec l'acide chlorhydrique.

4° Une lettre de M. le docteur Boinet, dans laquelle il rappelle les recherches qu'il a faites, il y a déjà longtemps, sur le traitement des épanchements pleurétiques purulents par la sonde à demeure et les injections iodées. Ces recherches ont été publiées en 1853, dans le journal des *Archives de médecine*, et, d'une manière plus complète, dans la 2e édition de son *Traité d'iodothérapie.*

« On trouvera, dit l'auteur, dans ces publications, de nombreuses observations qui prouvent que le meilleur moyen, jusqu'à présent, de guérir un épanchement pleurétique purulent est d'ouvrir largement la poitrine, soit à l'aide d'un gros trocart, soit à l'aide d'une incision; de laisser une sonde à demeure dans l'ouverture pratiquée à la poitrine et de faire des injections modificatrices. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission présente : En première ligne, M. Bernutz; — en deuxième ligne, M. Woillez; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Jaccoud et Villemin.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Bernutz obtient 37 suffrages; M. Woillez, 19; M. Villemin, 10; M. Jaccoud, 1.

En conséquence, M. Bernutz ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

— M. le professeur Bouisson, de Montpellier, membre associé national, donne lecture de l'*Eloge de Delpech*, qu'il a prononcé à l'occasion de l'inauguration de la statue de ce chirurgien, qui a eu lieu à Toulouse, le 5 mai dernier.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

— M. Marrotte lit un travail sur l'un des accidents de la thoracentèse : la perforation traumatique du poumon.

L'auteur cite quatre exemples de cet accident, à la suite de la ponction, dans des cas de pleurésie simple.

Dans ces quatre cas, la perforation a été signalée par l'expectoration d'une certaine quantité de liquide séreux, sans autre conséquence grave.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Les spectres d'absorption du sang; par le docteur Victor Fumouze. Paris, Germer-Baillière, 1871.

Lorsque la lumière solaire traverse un prisme, elle se décompose en une série de couleurs qui forment ce qu'on appelle le *spectre solaire.* Si la lumière traverse certains milieux colorés avant d'arriver au prisme, le spectre éprouve des modifications, il est coupé par des bandes obscures. Ces bandes sont dues à ce que les couleurs dont elles occupent la place sur le spectre ont été absorbées par les substances colorées interposées entre le foyer lumineux et le spectre, aussi les désigne-t-on sous le nom de *bandes d'absorption* et le spectre ainsi modifié est dit le *spectre d'absorption.* Chaque milieu coloré a un spectre particulier. Une solution de sang artériel donne le *spectre d'absorption du sang.*

Il a été observé pour la première fois, en 1862, par Hoppe Seyler (de Tübingen); des découvertes ont été faites sur ce sujet par Valentin en 1863, par Stokes en 1864. Cette question a également été étudiée par Preyer, Kühne, Nawrocki, Sorby, Bird, Herapath, Thudicum. Les Français n'ont donc encore pris aucune part à cette étude, et, sauf quelques indications données dans certains ouvrages, le travail de M. Fumouze est le plus considérable que nous ayons sur ce sujet et nous devons savoir gré à l'auteur de l'avoir choisi. Il se l'est assimilé complétement, puis il l'a exposé très-clairement.

L'examen du spectre se fait au moyen du spectroscope, instrument essentiellement constitué par un prisme et muni de parties accessoires en vue de faciliter l'examen du spectre produit par la dispersion des radiations lumineuses à travers ce prisme.

On a essayé de combiner le spectroscope avec le microscope, ce qui permet l'examen de quantités de substance trop petites pour être examinées directement au spectroscope. Des tentatives ont été faites par Hoppe, Seyler (1862), Valentin (1863), Preyer (1866), Stricker (1868). De bons résultats ont été obtenus par Sorby et Browing, qui, dans un microscope ordinaire, ont remplacé l'oculaire par un spectroscope à vision directe.

Si l'on veut examiner une goutte de sang au microspectroscope, on commence par observer cette goutte au microscope, avec un grossissement quelconque, d'après le procédé habituel. Quand la goutte de sang donne une image bien nette, on retire l'oculaire et on le remplace par le spectroscope oculaire. On observe alors le spectre d'absorption du sang.

M. Fumouze consacre un chapitre à l'étude du sang et de sa matière colorante, puis un autre à la description des spectres de la matière colorante du sang et des pigments colorés qui en dérivent. Il a réuni sous le titre d'appendice quelques faits concernant l'étude spectroscopique du sang sur les animaux vivants et il décrit une expérience nouvelle qu'il a instituée pour obtenir le spectre dans ces cas. Son excellent travail est terminé par des conclusions dans lesquelles se trouve une exposition sommaire des principales applications de l'analyse spectrale du sang.

Le médecin légiste, à l'aide du microspectroscope, pourra reconnaître le sang ou sa matière colorante dans les taches; le physiologiste le reconnaîtra dans les liquides de l'économie. Ce qui montre combien cette méthode est précise, c'est qu'elle a fourni à Preyer un procédé de dosage de l'hémoglobine en solution.

Le travail de M. Fumouze présente donc un grand intérêt, et il aura pour résultat de vulgariser des faits dont l'étude a été trop négligée en France.

Dr Nicaise.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Projet d'organisation d'un cercle scientifique a Lyon. — Il est question d'organiser à Lyon un cercle scientifique. Après avoir dit qu'il est important d'appliquer le principe d'association aux éléments d'activité de la ville de Lyon, et de chercher à les grouper, dans le but de les multiplier, le rédacteur du Lyon médical ajoute :

« Le moyen le plus pratique d'obtenir le résultat cherché, celui qui en même temps nous semble le plus promptement réalisable,

serait la création d'un *cercle scientifique*, c'est-à-dire exclusivement composé de personnes adonnées à l'étude des sciences et pouvant leur offrir des occasions de relation et des moyens de travail.

« Outre les avantages inhérents à tout cercle sérieux, les savants trouveraient dans la nouvelle institution les facilités de se voir, d'échanger leurs vues et leurs idées sur les points controversés de la science et sur les sujets à l'ordre du jour. C'est au cercle scientifique que souvent viendraient se terminer ou se compléter des discussions commencées sur un ton plus académique au sein des Sociétés; c'est là que viendraient bientôt aboutir toutes les découvertes et tous les travaux, non sous forme de mémoires ou de discours, mais sous celle de simples conversations ou d'entretiens familiers. On n'y paraderait pas; mais combien de discussions intimes et de communications sans apprêt ne s'y échangerait-il pas, au grand bénéfice de tous!

« Le cercle scientifique deviendrait bientôt un rendez-vous, non seulement pour les Lyonnais, mais encore pour les savants étrangers de passage à Lyon; ils seraient sûrs d'y trouver une hospitalité empressée, et ainsi pourraient se rétablir d'anciennes relations ou s'en créer de nouvelles.

« Que l'on ajoute à ce tableau les avantages d'une bibliothèque scientifique destinée à s'enrichir chaque jour, et les attraits d'une collection nombreuse et aussi complète que possible de journaux ou de revues spéciales, et on aura un aperçu des services que rendrait au mor de savant la création que nous projetons et de l'heureux avenir qui lui serait destiné.

« Mettons-nous donc à l'œuvre : nous avons tous les moyens de succès »

Nous souhaitons vivement que notre confrère de Lyon ne se heurte pas contre cette force d'inertie qui est si commune en France, et contre laquelle l'initiative de quelques bons esprits a constamment échoué à Paris dans des tentatives plus ou moins analogues à celle dont il démontre l'opportunité pour la ville qu'il habite.

***

Jeudi 23 mai, l'éminent chirurgien militaire de Hanovre, Stromeyer, a fait devant les élèves et le corps médical de l'hôpital Saint-Thomas, de Londres, une conférence ou plutôt une causerie que nous aurons peut-être l'occasion de reproduire, mais dont voici les principaux points. M. Stromeyer a d'abord rappelé qu'il avait été en 1827 et 1828 élève de l'hôpital Saint-Thomas; il a fait hommage au talent et à l'habileté des chirurgiens de Londres, qu'il considère comme les premiers du monde, affirmation qui sera peut-être fort peu du goût de ses compatriotes, lesquels, jusqu'ici, croyaient être eux tout les premiers. Il a donné à Henry Thompson, à William Fergusson, à Spencer Wells, des éloges mérités, lancé un petit coup de patte aux chirurgiens français pour l'emphase et le ridicule de leur style, ce qui prouve bien évidemment qu'il n'a pas lu leurs œuvres à tête reposée ou qu'il parle de parti pris; il a préconisé les avantages de la méthode conservatrice dans les blessures par armes à feu; dénoncé les dangers des appareils inamovibles dans les maladies articulaires, la fréquente inutilité, sinon la nocuité constante de la trépanation dans les blessures du crâne; prescrit l'emploi des stimulants dans le typhus, et fait connaître les résultats heureux qu'il a obtenus de cette méthode aux hôpitaux de Reims et de Versailles; vanté les avantages de l'expectation dans la pneumonie, pour le traitement de laquelle il repousse la saignée; attribué aux thrombus des veines la plupart des hémorrhagies secondaires, suites de blessures, et aux spasmes musculaires la sensation « douleur, » qu'il a réussi à faire quelquefois disparaître par la section de certains muscles, etc. Un banquet a été donné à Stromeyer par le corps des médecins militaires de Londres.

***

A New-York, dans le mois de mars dernier, une dame s'étant présentée chez le dentiste Newbrough, accompagnée d'une amie, insista pour se faire endormir préalablement à l'extraction de huit dents gâtées de devant. Le dentiste ne céda qu'à ses vives instances et lui administra le protoxyde d'azote. A peine eut-elle l'appareil en place qu'elle le repoussa, ne voulant pas être endormie. Le dentiste se prépara à arracher les dents; elle insista de nouveau pour être endormie, puis repoussa encore l'appareil, en disant : « Enlevez-le, il me tuerait. » Le dentiste arrache les dents; à peine l'opération est-elle terminée que la dame tombe sans connaissance, la face livide, la respiration lente (15 par minutes), le dentiste la relève sur ses pieds, « pour faire circuler le sang vers le bas, » mais elle meurt. Le jury chargé d'examiner l'affaire, et parmi lequel se trouvent des médecins, n'a pas tenu compte du singulier moyen employé pour « faire descendre le sang » de la patiente, et a attribué sa mort à l'emploi du gaz nitreux qui nous paraît bien innocent. Les journaux de New-York nous apporteront sans doute, sur ce fait, de nouveaux détails.

***

Université scientifique ouvrière en Amérique. — Un philanthrope, M. Esra Cornell, qui, de la position la plus précaire, s'est élevé par son travail et son industrie à une fortune considérable, vient de fonder une université à la fois scientifique et ouvrière à Ithaque (État de New-York). L'intention du fondateur est que les étudiants gagnent eux-mêmes, à la sueur de leur front et par le travail de leurs bras, leur entretien et leur éducation.

Ils ne seront pas contraints au travail manuel; ceux qui voudront payer leur pension et vivre à leurs frais seront libres de le faire. Un terrain de 300 acres a été mis à la disposition du personnel de l'université, ou plutôt a été affermé à ces étudiants, qui travailleront à la fois des bras et du cerveau. Le produit de leur travail manuel entretiendra la table académique. On sèmera du blé, on plantera des légumes et des fruits de toute espèce; l'élève du bétail fournira de la viande, du lait, du beurre et du fromage.

Dans un atelier de mécanique, muni d'une machine à vapeur de la force de vingt-cinq chevaux, les étudiants apprendront à confectionner eux-mêmes leurs outils; ils apprendront la maçonnerie en contribuant eux-mêmes à élever les bâtiments accessoires de l'université; ils auront en même temps l'occasion de construire et d'entretenir des routes et des jardins.

Le travail sera dirigé par des hommes du métier; il sera rétribué d'après le taux des salaires qui ont cours dans le pays. Enfin, on ne perdra jamais de vue l'intention du fondateur, qui est de rendre le travail aussi fortifiant, aussi instructif, aussi moralisateur que possible.

Le capital versé par M. Cornell suffit amplement pour procurer aux étudiants l'instruction la plus large tout en leur fournissant les moyens les plus ingénieux et les plus variés d'exercer leur activité physique. Le fondateur pense que cet établissement répond à toutes les exigences de ceux mêmes qui seraient les plus difficiles en fait d'éducation; que les étudiants, ainsi qu'il le dit lui-même, se soumettent seulement au quart du travail que lui était obligé de faire comme enfant, et qu'il fait encore aujourd'hui malgré sa soixantaine, et ceux mêmes qui n'ont aucune ressource auront bien gagné, sans trop d'efforts, le prix de leur pension universitaire.

Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations a l'état civil, du 18 au 24 mai 1872.

Causes de décès.	Domicile.	Hopitaux.	Totaux.	Total des décès de la semaine précédente.
Variole	2	1	3	6
Rougeole	16	»	16	18
Scarlatine	»	1	1	4
Fièvre typhoïde	6	8	14	6
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	7	1	8	6
Bronchite aiguë	27	1	28	39
Pneumonie	41	15	56	66
Dysenterie	1	»	1	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	1	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	5	13	13
Croup	10	4	14	15
Affections puerpérales	4	7	11	8
Autres affections aiguës	163	48	211	197
Affections chroniques	262	93	355	320
Affections chirurgicales	22	37	59	88
Causes accidentelles	20	1	21	16
Totaux	590	222	812	806

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

Paris, 7 juin.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le nouveau *Bulletin bibliographique* que nous inaugurons dans ce numéro. La décentralisation universitaire qui se prépare aura pour effet de donner un plus grand développement, parmi nous, aux études et aux recherches scientifiques, et il va sans dire que ce serait se condamner d'avance à des efforts stériles que de circonscrire à la France le champ de ses investigations. La presse scientifique a, sous ce rapport, un rôle important a remplir, celui d'initier les hommes d'étude à tous les travaux qui se publient à l'étranger comme en France, de leur faciliter les recherches, et de développer ainsi chez le plus grand nombre le goût de l'instruction, de l'érudition. C'est en vue de concourir efficacement à un semblable résultat que la GAZETTE MÉDICALE, désirant être utile à tous les chercheurs, à tous les travailleurs, ouvre aujourd'hui une nouvelle section consacrée à la publication du *Bulletin bibliographique*.

Ce *Bulletin* sera aussi complet que possible. Il comprendra l'indication, parfois même, quand l'arriéré de 1872 sera comblé, l'analyse très-sommaire des livres, brochures, mémoires, travaux originaux insérés dans les journaux ou recueils, qui paraîtront chaque semaine en France, en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, en Italie, en Espagne, en Belgique, en Hollande, en Russie, etc., etc. Nous venons de parler d'analyse très-sommaire : plus cette analyse serait étendue, moins le *Bulletin* serait complet, à moins de disposer d'un espace qui ne tarderait pas à absorber tout le journal. Nous rappellerons d'ailleurs que, comme précédemment, une section restera consacrée au compte rendu des ouvrages les plus importants, et une autre à l'analyse des principaux mémoires publiés par les journaux. Ainsi aucun côté utile ne sera négligé, et, à la fin de l'année, en consultant la table de la GAZETTE, il sera facile à tout homme d'étude de remonter à la source bibliographique qu'il voudra consulter; souvent même le journal lui en fournira, non-seulement l'indication, mais encore les données principales.

L'intérêt du savant ne doit pas nous faire négliger celui du praticien. Bien que ces deux intérêts doivent généralement se confondre, le médecin voué à la pratique de l'art recherche naturellement de préférence les travaux cliniques. Ces travaux auront toujours une place importante dans le *Bulletin*, dans les comptes rendus bibliographiques et dans la revue analytique des journaux. De plus, nous donnerons une extension plus grande aux mémoires originaux de cet ordre, et nous emprunterons à la clinique des hôpitaux de Paris, de Londres, etc., ce qu'elle nous offrira de plus intéressant.

REVUE GÉNÉRALE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : ACTION DES BOISSONS SPIRITUEUSES SUR LE FOIE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : TUMEURS ÉRECTILES DE L'INTESTIN; — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE. — QUESTIONS PROFESSIONNELLES : PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE PROPOSÉ PAR UNE RÉUNION DE MÉDECINS. — REVUE DES TRAVAUX ÉTRANGERS : PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES EMBOLIES.

L'homme n'est pas le seul être de la création qui paraîtrait trouver du charme dans l'usage, et trop souvent dans l'abus des boissons alcooliques : d'après les expériences que M. Pupier a communiquées à l'Académie des sciences, il partagerait ce goût avec d'autres animaux; les gallinacés et les rongeurs entre autres ne se montreraient pas indifférents à l'impression agréable du vin et des spiritueux sur leurs papilles gustatives. Mais l'usage, ou plutôt l'abus de ces boissons, car ce degré est facile à atteindre chez ces animaux, n'aurait pas sur leur organisme des effets moins désastreux que sur l'organisme humain, et il y a, dans les lésions pathologiques produites de part et d'autre, assez d'analogies pour que la pathologie expérimentale, et par suite la clinique, retirent quelque profit d'expériences poursuivies dans le sens de celles dont M. Pupier a fait connaître les premiers résultats.

Dans la même séance de l'Académie des sciences, M. Boussingault a fait, sur la quantité de fer qui entre dans l'organisme des animaux (l'homme compris) et dans leur régime alimentaire une communication extrêmement intéressante au point de vue de la physiologie et de l'hygiène. L'abondance des matières nous en a fait différer l'insertion jusqu'au prochain numéro.

— A l'Académie de médecine, M. Laboulbène, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique, a lu un travail, dont on trouvera plus loin l'analyse, sur les tumeurs érectiles de l'intestin. Ainsi que le fait remarquer notre savant confrère, il n'existe aucune description de tumeurs de ce genre ayant leur siége sur la muqueuse intestinale, et il a eu la bonne fortune d'observer le premier cas qui sera enregistré dans la science. De semblables bonnes fortunes n'arrivent pas indifféremment à tout le monde; c'est sans doute ce que l'Académie pensera en pesant les titres scientifiques de M. Laboulbène, et elle réservera une place dans son sein a cet habile observateur.

— La discussion sur la thoracentèse a été ensuite reprise. Ce n'est pas M. Sédillot, comme nous l'avions annoncé, qui a occupé la tribune, mais M. Hérard, puis M. Chassaignac.

M. Hérard préconise, contre les épanchements purulents de la poitrine, la ponction suivie d'une injection iodée laissée à demeure (40 grammes de teinture d'iode et 4 grammes d'iodure de potassium pour 100 grammes d'eau).

En employant les petits trocarts des appareils aspirateurs nouvellement perfectionnés, on évite, suivant lui, la formation de fistules qui suit le plus souvent la ponction faite avec des trocarts de plus gros calibre, et l'on peut, par conséquent, répéter la ponction autant de fois que c'est nécessaire. Une première indication est ainsi remplie : évacuer le pus au fur et à mesure qu'il se produit.

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

DÉCOMPOSITION DE L'ACIDE CARBONIQUE PAR L'ÉLECTRICITÉ. — PROCÉDÉ NOUVEAU DE PEINTURE. — NOUVEAU MOYEN DE FABRIQUER LA GLACE. — EXTRACTION ET CONSERVATION DE POISSONS ET DE CRUSTACÉS. — PILE DE M. TROUVÉ DESTINÉE A L'EMPLOI DES COURANTS CONTINUS. — PROPRIÉTÉS CONTRACTILES DES CILS DES FEUILLES DU DROSERA. — L'HOMME FOSSILE DE MENTON. — ACTION PURGATIVE DU SULFOVINATE DE SOUDE. — DES DÉSINFECTANTS. — RELATION ENTRE LA PRODUCTION DE LA CHALEUR ET LA MÉTAMORPHOSE DES TISSUS. — SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES DU 27 MAI.

A l'Académie des sciences (séance du 11 mai), M. Arnould Thénard, petit-fils de l'éminent chimiste, a lu une note sur la décomposition de l'acide carbonique par l'électricité. Il a reconnu que c'est l'électricité même et non la chaleur qui opère cette décomposition; l'acide se dédouble en oxyde de carbone et en carbone. D'après M. Dumas, ce fait est celui qui se rapproche le plus de l'action des parties vertes des végétaux sur l'acide carbonique de l'air, dont elles prennent le carbone.

***

M. Daniel a envoyé à l'Académie de beaux échantillons d'un nouveau procédé de peinture; il applique les couleurs sur de minces feuilles d'étain préalablement étendues sur une glace; lorsque la peinture est sèche, on enlève les plaques d'étain coloriées et on les applique sur des objets quelconques. Il paraît que ce procédé est depuis longtemps employé par les Chinois.

***

LES MONDES donnent, d'après M. Maiche, un nouveau procédé pour fabriquer la glace; le voici : « On met quelques centimètres cubes d'eau dans une petite capsule en porcelaine, dont le fond repose sur de la laine ou du coton cardé, puis, ayant recouvert l'eau d'une couche de sulfure de carbone, on souffle dans un tube effilé en dirigeant le jet d'air sur la surface liquide. L'absorption de la chaleur de l'eau par le sulfure de carbone passant à l'état gazeux est si rapide qu'il suffit de quelques secondes pour solidifier l'eau. On obtient ainsi une lentille de glace hémisphérique et transparente qui se conserve assez longtemps pour pouvoir être passée de main en main. »

***

Le même journal donne un extrait d'une lettre de M. François Durand qui dit ceci : « Vous me demandez une note sur le brevet de 1870 que j'ai pris pour un nouveau mode d'extraction et de conservation

Une seconde indication non moins importante consiste à modifier les surfaces suppurantes : c'est ce qu'on obtient d'une manière incessante en laissant dans la cavité pleurale la solution iodée formulée plus haut. Les symptômes consécutifs d'iodisme que l'on observe ne présentent aucun danger.

M. Hérard a cité, à l'appui des avantages de cette méthode, des faits empruntés de sa pratique propre et de celle d'Aran. Il reconnaît d'ailleurs qu'elle n'est pas toujours applicable et, lorsque le liquide de l'épanchement s'écoule mal par la canule, ou lorsqu'on a des raisons de soupçonner la présence de fausses membranes, de poches établies, il n'attend le succès que de l'incision et des lavages.

C'est, comme l'a dit M. Hérard lui-même, à l'expérience clinique de juger la valeur de sa méthode. Ce qu'il est permis de dire, après les faits qu'il a cités, c'est qu'avant de recourir aux méthodes chirurgicales qui maintiennent une communication entre la cavité pleurale et l'air extérieur, il est sage de tenter la guérison par celle de M. Hérard. Tout le monde, en présence d'un épanchement pleurétique de nature douteuse, est d'avis de débuter par une ponction simple. Quand l'épanchement se sera reproduit, ce qui est le cas ordinaire et presque constant pour les épanchements purulents, une seconde ponction sera suivie de l'injection iodée laissée à demeure. On aura toujours le temps, si on le juge nécessaire, d'ouvrir une issue permanente au pus, soit par une nouvelle ponction avec maintien d'un tube dans la plaie, soit par l'incision, soit par le drainage.

La multiplicité de ces moyens ne nous semble pas, ainsi que paraît le craindre M. Chassaignac, devoir jeter le praticien dans une très grande perplexité. En effet, ils ne se combattent pas, ils ne s'excluent pas les uns les autres; comme nous l'avons déjà fait observer, ils doivent se suppléer, quand l'un d'eux est reconnu insuffisant. Or il est rationnel, tout en surveillant attentivement le malade, de commencer par le procédé le plus simple, celui qui est le mieux à la portée de tous les praticiens et qui en même temps est, comme opération, le plus inoffensif pour les malades, le moins douloureux, le plus facile à faire accepter.

M. Chassaignac, par des considérations générales et la relation de nouveaux faits, est venu appuyer ce qu'il avait dit, dans sa première communication, des avantages du drainage. Personne, croyons-nous du moins, ne met en doute ces avantages. Mais ce n'est pas une raison pour généraliser cette méthode et l'appliquer à tous les cas d'épanchement purulent de la poitrine; il faut la réserver pour ceux dans lesquels la ponction, suivie ou non d'injections iodées ou de tube à demeure, est restée inefficace. Il est certain qu'entre la méthode de M. Hérard, qui offre des chances sérieuses de guérison, et l'application d'emblée d'un tube à drainage, il n'y a pas à hésiter, et nous ne mettons pas en doute qu'un médecin, également éclairé sur les résultats des deux méthodes, ne donnât la préférence, s'il s'agissait de lui-même, à la première, sauf à recourir plus tard, si c'était nécessaire, à la seconde.

— Jamais les questions professionnelles n'ont surgi plus nombreuses et avec plus d'opportunité que de nos jours. Si l'on consulte, en effet, les divers projets de loi soumis à l'Assemblée nationale, on en trouve près d'une dizaine ayant trait à la médecine et devant conduire, s'ils sont pris en considération, ce qui paraît à peu près certain, à une réorganisation complète de la profession médicale.

Parmi ces projets, le plus ancien en date est celui relatif à la liberté de l'enseignement supérieur : l'initiative et la discussion de ce projet remontent, en effet, à la fin du gouvernement impérial; le gouvernement actuel n'a eu qu'à en poursuivre l'étude. Une question si grave, si importante pour l'avenir de la médecine française, ne pouvait nous laisser indifférent, et nous avons consacré à son examen une série d'articles (voyez GAZETTE MÉDICALE, année 1870, n°s 9, 19, 20, 21, 22, 23 et 24) qui retrouvent aujourd'hui toute leur actualité. On nous permettra de reproduire plus loin nos conclusions en regard de la lettre et du projet de loi qui suivent et que nous sommes heureux d'insérer, parce que, au milieu de la torpeur où le Corps médical est plongé et dont nous voudrions le voir sortir, cette lettre et ce projet témoignent de l'initiative et de l'activité de certains esprits.

A M. de Ranse, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE.

« Monsieur le Rédacteur,

« Vous savez que l'Assemblée nationale a nommé une commission chargée d'émettre un avis sur la question de savoir s'il y a lieu de réviser l'ensemble des lois concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il est extrêmement probable que cette commission se prononcera pour l'affirmative et qu'une seconde commission va nous « réorganiser » sous peu. Ne serait il pas regrettable que quand il s'agit des destinées de la médecine française le Corps médical ne fût pas consulté ou qu'il laissât passer cette occasion de formuler des vœux pour l'amélioration des conditions intellectuelles et morales dans lesquelles il se trouve?

« Un certain nombre de médecins, émus de cette indifférence singulière de la Presse et des médecins eux-mêmes, se sont réunis et ont résolu, après s'être rendu compte de l'état de l'enseignement médical en Europe, de formuler un projet de loi, ou plutôt un avant-projet, qui pût servir de texte à une discussion approfondie de la question au sein du Corps médical.

« La décadence de l'enseignement médical, l'insuffisance des études, la faiblesse des examens ne sont un mystère pour personne, et c'est du sein même de la Faculté de Paris que des voix autorisées se sont élevées pour dénoncer le fait, souvent même en termes excessifs. Au sein de la réunion dont il s'agit, on s'est donc préoccupé des causes de cette décadence et, d'une voix unanime, on a accusé le défaut de liberté, l'absence de toute concurrence, l'excès de la centralisation, la confusion du corps enseignant et du corps examinant.

« Mais la liberté d'enseignement n'implique pas la suppression des écoles de l'État. Elle implique, au contraire, leur développement, afin qu'elles soient en mesure de lutter. Toutefois, comme il n'y a aucune raison pour doter les écoles de l'État plutôt que les autres du droit de délivrer des grades, et qu'il y aurait plus d'un genre d'inconvénient à investir toutes les écoles d'un pareil droit (témoins Giessen, Iena, Erlangen, etc.), la réunion a pensé que c'était non aux écoles publiques ou particulières, mais à l'État seul que revenait

de poissons et de crustacés. Vous savez, sans doute, que les Anglais font une énorme consommation de pâte de crevettes qu'ils épluchent à la main. J'ai cherché le moyen d'éviter cette manipulation. L'observation me conduisit à voir que la chair de ces animaux ne prend consistance qu'après la cuisson : je pris donc des crevettes vivantes que je plaçai dans un double anneau métallique perforé de petits trous en mettant une étoffe claire entre les deux pour servir de filtre. Je place cet anneau sous une presse. La chair passe entière dans un vase placé au-dessous. Cette chair, mélangée avec les condiments nécessaires, est cuite, évaporée, et forme une pâte ferme qui se conserve parfaitement et peut être livrée à la consommation sous forme de tablette. »

M. Durand conseille d'appliquer ce procédé à tous les poissons qui jusqu'ici n'ont pu entrer dans la consommation à cause de leur décomposition rapide; les détritus de la fabrication pourraient fournir des tourteaux excellents comme engrais.

***

Il a été question dans ces derniers temps, à la Société de chirurgie, de l'emploi des courants continus (GAZETTE MÉDICALE du 13 avril 1872).

Voici la description de la pile Trouvé qui sert à l'application de ces courants :

Un verre à boire; au fond un fil de cuivre enroulé en spirale à la partie inférieure; un fil de zinc enroulé en boudin à ses deux extrémités, l'une sert d'élément, l'autre sert à joindre le couple à son voisin. La tige centrale de cuivre est isolée du zinc et de la colonne liquide par un tube de caoutchouc souple ou durci, ou de verre, ou simplement par un vernis gras. Cette tige supporte la rondelle de cuivre qui reçoit l'oxyde de zinc et l'empêche ainsi de se déposer au fond du vase sur l'élément cuivre : on remplit chaque verre d'eau ordinaire dans laquelle on jette quelques cristaux de sulfate de cuivre et l'appareil fonctionne. Le courant se dirige du zinc au cuivre, décompose l'eau dont l'oxygène se porte sur le zinc qu'il oxyde et forme avec l'acide sulfurique du sulfate de zinc. L'hydrogène, de son côté, réduit le sulfate de cuivre et s'unit à l'oxygène de l'oxyde de cuivre obtenu pour former de l'eau; le cuivre est mis en liberté et se dépose sur la spirale de cuivre qui repose au fond du verre.

***

Un botaniste allemand, Roth, a découvert, en 1782, la propriété qu'ont les feuilles du *Drosera* ou Rossolis, petite plante qui vit dans des terrains marécageux, de sécréter une liqueur gluante, laquelle attire les insectes; ceux-ci, une fois pris à cette glu, les cils dont la feuille est garnie se replient et l'insecte prisonnier meurt dans sa prison. La plupart de mes confrères paraissent attribuer cette découverte à M. Ziegler, qui a présenté sur le *Drosera* un travail dans une récente séance de l'Académie des sciences; M. Ziegler est

ce droit; de là l'institution d'un jury d'examen d'état. Mais la liberté d'enseignement implique la liberté d'étude. étudiez donc où vous voudrez, l'examen viendra contrôler la science acquise. Cependant on n'a pas la liberté de n'avoir aucune expérience, et le stage de quatre années nous a paru, en l'absence de toute condition de scolarité, une nécessité absolue.

« A d'autres égards, nous avons maintenu les conditions actuelles, soit pour les baccalauréats, soit pour la matière des examens.

« Enfin, un principe à peu près nouveau, mais non sans exemple, même en France, a été introduit dans le projet de loi, à savoir l'élection par les médecins du jury d'examen d'état. L'exemple du jury d'examen de peinture peut donner une idée approximative de ce que sera le jury médical. Il n'est pas besoin de faire ressortir ici, toutefois, les profondes différences qu'offriraient les deux institutions. L'élection des *sénats* universitaires en Angleterre, en Allemagne, en Amérique, élection à laquelle participent tous les fellows de l'Université, quels que soient leur âge et leur résidence, comporte une analogie plus complète. Par là, l'individu, si isolé dans notre profession, est rattaché à la vie intellectuelle et fait partie d'un groupe important.

« Les hommes qui ont assisté à nos réunions, toutes privées, avaient chacun à différents degrés une grande expérience des nécessités de l'enseignement médical, des conditions dans lesquelles il s'est montré le plus efficace en France et à l'étranger; ils avaient aussi le sentiment des besoins de l'esprit moderne; ils comptaient parmi eux des praticiens honorables, des députés, des savants, des agrégés de la Faculté de médecine, des médecins des hôpitaux, des conseillers municipaux de Paris, etc.; ils ont adhéré aux principes généraux suivants, d'après lesquels a été rédigé le projet de loi :

« 1° Liberté d'enseignement;

« 2° Conservation des écoles subventionnées et administrées par l'État;

« 3° Suppression du privilége exclusif donné au Corps professant d'exercer les fonctions d'examinateur et institution d'un jury d'examen indépendant des Écoles et délivrant les diplômes au nom de l'État.

« Voici maintenant le projet tel qu'il a été voté à la cinquième réunion. Nous espérons que vous voudrez bien lui donner la publicité de votre excellent journal et prier vos collègues de la presse de le reproduire :

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ET LA COLLATION DES GRADES MÉDICAUX.

« ART. 1er. — L'enseignement de la médecine est libre. Tout citoyen, toute réunion de citoyens peuvent constituer des colléges, corporations ou écoles de médecine en se soumettant aux règles du droit commun.

« ART. 2. — Les écoles de médecine actuellement existantes et régies par l'État, à Paris et à Montpellier, sont conservées. Il pourra, en outre, en être établi par l'État, avec ou sans le concours des Conseils généraux et municipaux, dans les villes qui seront ultérieurement désignées. Les écoles préparatoires de médecine cessent d'être à la charge de l'État.

« ART. 3. — Les écoles de médecine, quel que soit leur caractère, ne confèrent aucun diplôme. Elles ne prendront pas, par conséquent, le nom de facultés. Ces écoles peuvent donner des certificats d'étude et d'examen annuel qui pourront être produits lorsque les candidats se présenteront aux examens d'état dont il sera question ci après.

« ART. 4. — L'État seul délivre le grade unique de docteur en médecine, lequel sera alloué sur l'avis d'un jury d'examen qui tiendra session tous les six mois.

« ART. 5. — Le jury d'examen d'état se composera de cent membres au moins, docteurs en médecine, renouvelables par cinquième chaque année et rééligibles.

« Il sera élu par la totalité des docteurs en médecine français.

« Toutefois, le premier jury sera directement nommé par le ministre en Conseil supérieur de l'instruction publique.

« ART. 6. — Pour être admis à se présenter devant ce jury, le candidat aura à justifier des grades de bachelier ès lettres et ès sciences, et de quatre années de stage en qualité d'élève assistant dans un hôpital enregistré.

« ART. 7. — Les examens du doctorat se composeront d'une série d'épreuves théoriques et d'une série d'épreuves pratiques correspondant à la matière des cinq examens actuels et d'une thèse.

« Agréez, etc.

« *Les membres du Bureau* :

« Dr FRÈRE . . . . président.
« Dr BERTILLON. . . } vice-présidents.
« Dr CLAVEL. . . . }
« Dr DALLY . . . . secrétaire. »

On va voir que ce projet ne s'écarte que par une ou deux questions de détail (par exemple le mode de recrutement du jury d'examen) des conclusions auxquelles nous étions arrivé nous-même.

Un premier travail (GAZ. MÉD. n° 9) comprenait, entre autres propositions, les suivantes :

« Transformation des deux années de stage en deux années d'internat obligatoire.

« Maintien de l'enseignement officiel à côté de l'enseignement libre.

« Institution d'un jury d'examen complétement indépendant du corps enseignant, soit libre, soit offic el. »

Voici maintenant le résumé et les conclusions de notre second travail :

« L'organisation actuelle de notre enseignement supérieur est défectueuse; elle ne sauvegarde d'une manière suffisante ni les intérêts de la société, ni ceux de la science, ui ceux de l'élève, ni ceux du professeur.

« Les vices qu'elle présente sont dus à ce qu'elle repose sur le principe autoritaire; deux termes la caractérisent : monopole, centralisation.

« Une réforme est urgente pour arrêter l'abaissement des études scientifiques et l'abandon des carrières qu'elles ouvrent.

« Cette réforme doit avoir pour base la liberté de l'enseignement supérieur entraînant la décentralisation administrative.

---

du moins l'auteur des recherches très-intéressantes que voici. Il s'est assuré que toute substance albuminoïde froissée dans les doigts a, comme les insectes, la propriété de faire contracter les cils du *Drosera*. Le contact des doigts peut donc communiquer à une substance albuminoïde un pouvoir que celle-ci n'avait pas avant. De plus, en plaçant sur une poignée d'albumine de sang desséchée qu'on avait tenue pendant une demi-heure dans la main, une capsule de platine renfermant des feuilles de *Drosera* plongées dans une motte de terre humide, les cils des feuilles ne se contractent plus au contact des insectes, mais, par contre, ils se contractent sous l'influence des matières organiques mises en contact préalablement, pendant quelques minutes, avec des paquets en papier à double et triple enveloppe renfermant du sulfate de quinine.

Ces faits bizarres sont jusqu'ici sans application; mais un jour, peut-être, ils auront des conséquences importantes. Sachons attendre.

⁂

A l'une des dernières séances de la Société d'anthropologie, M. le docteur Rivière a fait une communication très-intéressante sur un homme fossile découvert à Menton dans des grottes ou cavernes rouges, que tous les voyageurs connaissent. Le squelette fut trouvé à 7 mètres de profondeur, et on eut soin de ne pas lui enlever son enveloppe de terre et de le transporter à Paris dans la position même où on l'avait aperçu. Il est ainsi au Muséum, dans la posture d'un homme endormi, la tête sur l'avant-bras et les extrémités inférieures légèrement croisées et un peu repliées en avant. Le crâne est dolichocéphale sans prognathisme; les membres supérieurs ont une longueur de 78 centimètres, tandis que chez le singe ils n'ont jamais moins de 80. M. Broca calcule que la taille de cet homme devait être de 1 mètre 72 centimètres. Les dents sont usées à plat, comme si les aliments avaient été broyés par un mécanisme analogue à celui de la mâchoire des ruminants. Comme chez plusieurs races inférieures, et notamment les Australiens, les cavités orbitaires sont quadrangulaires. Les tibias ne sont pas triangulaires, ils sont aplatis en « lame de sabre, » ainsi que le tibia du squelette trouvé aux Eyzies. Le squelette de Menton présente à l'humérus la trace d'une consolidation; il y a donc eu fracture pendant la vie. A côté du squelette, il y avait dans la grotte une sorte de résille formée de coquillages et de dents, et sans doute retenue par une épingle d'os qu'on a retrouvée près de la région frontale; il y avait aussi un grand nombre d'instruments en pierre taillée, ce qui indique la haute antiquité du squelette.

⁂

Une note des MONDES m'apprend que M. Limousin a préparé un nouveau purgatif : le sulfovinate de soude ou éthylsulfate de soude qui a pour formule $C^4H^5O, NaO\,S^2O^6 + {}^2HO$, et qui cristallise en tables hexagonales solubles, en grande proportion dans l'eau, l'alcool

« Elle doit permettre un libre essor à l'enseignement individuel et à l'enseignement collectif, en encourageant l'initiative privée et en proclamant l'égalité, devant les jurys d'examen, de tous les établissements d'instruction.

« La concurrence qu'elle établira, d'un côté entre les différentes écoles, de l'autre entre les professeurs de la même école, est à la fois une garantie de l'indépendance des professeurs et de la marche progressive de la science.

« Pour que cette concurrence soit effective et produise les résultats désirés, toute école pourra délivrer des titres scientifiques, mais la collation des grades professionnels sera réservée à un jury spécial dont les membres seront tirés au sort parmi des médecins remplissant certaines conditions déterminées, et ne faisant point partie du corps enseignant. Un questionnaire rédigé par un autre jury, et adopté par l'État, fera connaître les matières propres à chaque examen et servira en quelque sorte de régulateur pour maintenir toujours à une hauteur suffisante le niveau des études professionnelles. »

Cet accord entre les principes que nous avons défendus il y a deux ans et ceux qui ont inspiré le projet de loi reproduit plus haut, nous fait désirer vivement que l'initiative de nos confrères trouve un accueil et un appui sympathiques chez le plus grand nombre des membres du Corps médical, en particulier chez ceux qui ont voix délibérative à l'Assemblée nationale. C'est aux médecins de défendre eux-mêmes leurs propres intérêts, de faire connaître leurs besoins, leurs aspirations, et ils ne doivent pas oublier que les projets de réforme qu'ils pourront proposer à cet effet auront d'autant plus de chance d'être pris en considération par le législateur, qu'ils seront l'expression d'une entente générale, d'un vœu unanime des bommes de la profession.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES EMBOLIES.

Quelque complète et achevée que paraisse l'histoire clinique de l'embolie, quelque elle repose aujourd'hui sur un nombre considérable de faits minutieusement observés, il s'en faut que la physiologie pathologique des lésions produites par l'embolus soit exempte d'obscurités. Pourquoi, par exemple, détermine-t-il tantôt une gangrène, tantôt un infarctus hémorrhagique, tantôt un abcès, etc.? M. Virchow a insisté, il est vrai, sur les qualités spéciales que peuvent posséder certains caillots et qu'ils tiennent du foyer où ils se sont formés. Ainsi s'explique le développement d'abcès ou de gangrène pulmonaire succédant à des lésions gangréneuses ou septiques de diverses régions du corps. Le caillot qui s'était fait dans les veines de ces régions amène, une fois arrivé dans les ramifications de l'artère pulmonaire, des désordres d'une autre nature que ceux que provoque un bouchon de sureau ou de caoutchouc; au lieu de simples troubles circulatoires, c'est une inflammation spéciale qui survient et domine la scène pathologique.

Mais il est évident que l'explication de M. Virchow est insuffisante; car elle ne peut rendre compte de la prédilection de tel ou tel genre de lésion pour certains organes. Dans les membres, les effets de l'embolie sont presque toujours une gangrène simple; dans la rate et dans les poumons, les abcès exceptés, nous trouvons au contraire presque toujours des infarctus hémorrhagiques, tandis que nous ne les rencontrons jamais dans les muscles, dans les glandes; et cependant les abcès emboliques dans ces parties prouvent bien qu'elles ne sont pas exemptes d'embolies.

M. Cohnheim, dont l'important mémoire sur l'inflammation a tant contribué à réformer les idées que nous avions relativement à la formation du pus, a tenté de répondre à la question que j'indiquais tout à l'heure; il a essayé de déterminer les conditions qui président au développement de telle ou telle lésion. Nous croyons rendre service en faisant connaître les notions nouvelles que renferme son intéressant travail. (*Untersuch. über die embolischen Processe.*)

Comme dans ses recherches précédentes, il s'est adressé à l'expérimentation et à l'observation directe. Pour pouvoir suivre pas à pas les effets de l'embolie, c'est la langue de la grenouille, étalée sur le champ du microscope qu'il a choisie. Je laisse de côté la description de la disposition des vaisseaux dans cet organe, je passe également sous silence la technique expérimentale et j'arrive au récit des modifications circulatoires que l'on voit se produire à partir du moment où un petit bouchon de cire est venu se fixer dans une artériole linguale.

La première est l'accélération de la circulation dans les collatérales; le torrent sanguin trouvant une voie fermée, se précipite dans les voies restées libres; la vitesse du courant est augmentée non-seulement dans les artères collatérales, mais dans les capillaires et les veinules qui y font suite. Au-dessus et au-dessous de l'obstacle le sang reste immobile, ainsi que dans les capillaires et veines (jusqu'aux collatérales) du domaine de l'artère oblitérée.

Mais si, entre le bouchon et les capillaires, existe une anastomose artérielle, si petite qu'elle soit, elle se dilate bientôt et il n'y a, au bout de peu de temps, pas de capillaires où la circulation ne soit rétablie. Le sang prend une voie détournée, un tronçon artériel est supprimé par le fait de l'obstacle, mais il n'en résulte aucun effet fâcheux.

S'il n'y a point d'anastomose, si l'artère oblitérée est *terminale* (M. Cohnheim propose cette désignation pour abréger le langage), on observe au bout de peu de temps, à partir du point où aboutit la première veinule collatérale, un mouvement rhythmique de *va et vient* dans la veine; ce mouvement se propage à travers les capillaires et dans l'artère jusqu'au point oblitéré. Au bout de peu d'heures, ce domaine vasculaire présente un engorgement visible même à l'œil nu.

L'explication en est simple : *au-dessous* du bouchon la pression est à zéro; dans la veine, au niveau des collatérales, elle est au contraire positive, quoique faible. Donc le sang veineux doit tendre à refluer dans le bout inférieur de l'artère jusqu'à ce qu'il y ait équilibre de pression. Des valvules suffisantes pourraient y mettre obstacle, mais celles des veines linguales de la grenouille sont incapables de s'opposer au reflux du sang.

A l'engorgement viennent s'ajouter, dès le troisième ou quatrième

---

faible et la glycérine. Ce sel a la saveur fraîche particulière aux sels de soude; il est à peu près dépourvu d'amertume et a même un arrière-goût sucré qui le rend plus agréable à supporter que le citrate de magnésie; il a une action purgative triple de celle de ce dernier sel et il purge plus rapidement; c'est à essayer.

***

Une discussion sur les désinfectants a eu lieu au congrès des naturalistes et médecins allemands tenu à Rostock. Quoique l'ouvrage de Griesinger, Pettenkoffer et Wünderlich recommande le vitriol vert, tous les sels métalliques à réaction acide, l'acide sulfureux, l'acide acétique et l'acide phénique pour désinfecter les déjections cholériques, M. Schrader montre qu'en 1866 et 1867 des expériences faites à Leipzig ont prouvé que l'acide phénique seul était convenable pour cette désinfection, les sels métalliques étant insuffisants et les autres corps présentant des difficultés pratiques. Dans ces derniers temps, on a préconisé en Allemagne un désinfectant dans lequel entrent la chaux, le chlorure de magnésium et le goudron, et appelé « composé Suvern. » L'action de la chaux réside en la propriété de saturer les corps gras qui proviennent de la putréfaction et en son opposition à la décomposition; mais la chaux fixe l'acide carbonique de l'air, et ainsi la putréfaction est favorisée.

Le goudron agit à l'état de phénate de chaux, mais il n'a pas la propriété de se volatiliser comme l'acide phénique et d'aller tuer les germes dans l'air. Le composé Suvern peut, à la vérité, servir à purifier des eaux de décharge avant qu'elles se jettent dans une rivière ou un canal, mais il ne peut servir à désinfecter les eaux d'un cloaque, car ici les matières en suspension se déposent, et les deux tiers environ des détritus sont soustraits à son action. Il paraît résulter de la discussion qui a suivi cette communication, que l'acide phénique, à l'état de dissolution médiocrement forte, est le meilleur désinfectant que l'on connaisse.

***

Dans le Centralblatt, M. Senator publie un travail intitulé : *De la relation entre la production de la chaleur et la métamorphose des tissus.* Il montre que, dans les conditions ordinaires, le corps au repos et l'estomac ne fonctionnant pas, la production et la perte de chaleur ne subissent pas de grandes variations. Même lorsque l'animal est à la diète depuis longtemps, quoi qu'il y ait diminution dans la production de la chaleur et l'exhalation de l'acide carbonique, cette diminution est moins considérable qu'on ne le supposerait. Ainsi, un chien pesant 12 livres et nourri d'une livre de viande de cheval et d'un peu de lard par jour produit 12 à 14 calories au plus par heure et 52 à 56 grammes d'acide carbonique. Après une diète de deux jours, il produit encore 11,6 calories et 51,7 d'acide carbonique. La digestion, on le sait il y a longtemps, favorise la production de cet acide, et M. Senator démontre également qu'elle élève

jour, de petites extravasations de globules rouges qui se font çà et là autour d'un capillaire. Les expliquer par un excès de pression est impossible; d'ailleurs, il y a extravasation de globules, sans issue du plasma du sang qui sortirait certainement de préférence aux globules si la pression était augmentée. M. Cohnheim pense que le défaut d'irrigation par le sang artériel a une influence fâcheuse sur les propriétés de la paroi capillaire : elle devient incapable de retenir le sang, alors même qu'elle paraît morphologiquement intacte.

Pour confirmer cette vue, M. Cohnheim institue l'expérience suivante : il fait la ligature en masse de la langue de manière à empêcher complètement toute circulation dans l'organe; au bout d'un certain temps, il enlève la ligature.

Si elle n'a été maintenue que quelques heures, le cours du sang se rétablit parfaitement. Si elle a duré plus de quarante-huit heures, il se produit, lors du rétablissement de la circulation (outre l'issue de nombreux globules blancs par les veines), une diapédèse de globules rouges par les capillaires. Les capillaires du poumon et de l'intestin s'altèrent plus tôt encore. Ils donnent lieu à des hémorrhagies, s'ils ont été privés de circulation pendant trente-six heures. Pour les capillaires de l'oreille du lapin, moins de vingt-quatre heures suffisent. Enfin, si le cordon est resté lié six heures seulement (chez le lapin), l'infarctus hémorrhagique du testicule survient peu de temps après l'ablation de la ligature. La même lésion est produite à l'oreille du cochon d'Inde si la ligature est restée deux heures, etc.

Nous croyons inutile d'entrer dans de plus longs détails sur la partie expérimentale. Il nous reste maintenant à en tirer, avec M. Cohnheim, les conclusions relatives à la pathologie humaine. C'est ce que nous ferons dans un prochain article.

Dr R. Lépine.

CHIRURGIE D'ARMÉE.

Des fractures de la cuisse par coups de feu; par M. Legouest, inspecteur du service de santé de l'armée (1).

Pendant la campagne d'Orient (1854-56), dans l'armée française, la mortalité qui a suivi l'amputation de la cuisse nécessitée pour fractures du fémur et lésions diverses du membre inférieur, a été de 91 p. 100 ; la mortalité qui a frappé les blessés atteints de fractures du fémur traitées par la conservation du membre a été de 68.39 p. 100. L'amputation compte ici 23 morts p. 100 de plus que la conservation ; c'est-à-dire que les blessés traités pour fractures de la cuisse par la conservation du membre ont guéri dans une proportion plus grande d'un cinquième, environ, que les blessés traités par l'amputation de la cuisse, pour une lésion traumatique quelconque du membre inférieur.

Dans la même campagne, les Anglais ont eu à traiter 174 fractures du fémur par projectiles de guerre (1). Les blessés non amputés succombèrent dans la proportion de 82 p. 100; les amputés, dans la proportion de 62,14 p. 100. Les fractures de la cuisse dans l'armée anglaise traitées par l'amputation, ont donc guéri dans une proportion plus grande d'un cinquième que les fractures traitées par la conservation du membre. C'est un résultat diamétralement opposé à celui que nous avons constaté dans l'armée française pendant la même campagne.

Pendant la guerre de la sécession des États-Unis d'Amérique (2), les blessures intéressant le fémur ou l'articulation du genou ont été au nombre de 3,106. La circulaire n° 6, d'après laquelle nous donnons ce chiffre, établit qu'en comparant en masse les 822 cas déterminés et observés jusqu'à la fin qui ont été traités par l'amputation, avec les 1,117 cas dans les mêmes conditions qui ont été traités par la conservation du membre, ce dernier traitement a présenté une mortalité supérieure de 8 p. 100 à celle du premier. Nous ferons remarquer que les résultats définitifs du traitement par l'amputation ou la conservation des membres n'étaient pas tous connus en 1865, époque à laquelle parut la circulaire n° 6 du rapport américain, et que le nombre, 1,095, de ces fractures à résultats encore indéterminés est environ le tiers du chiffre total, 3,106, des fractures observées.

La guerre d'Italie de 1859 a donné, dans l'armée française 2 347 blessures diverses de la cuisse (3). Les amputations de la cuisse, au nombre de 336, ont donné 79 guérisons et 257 morts : soit 23,5 guérisons p. 100; ce qui peut passer pour un résultat satisfaisant. Les fractures du fémur, au nombre de 312, ont donné 106 guérisons, 190 morts et 16 cas encore indéterminés, mais cependant portés guéris et non compris ici : soit 33.9 guérisons p. 100; c'est-à-dire que le traitement par la conservation des membres a donné 9,4 guérisons p. 100 de plus que l'amputation.

Pendant la guerre du Schleswig-Holstein (1848-1850), les fractures du fémur et du genou par coup de feu ont été au nombre de 186, sur lesquelles 128 ont été traitées par l'amputation, et ont donné 51 guérisons et 77 morts; 52 ont été traitées par la conservation du membre et ont donné 19 guérisons et 33 morts (4). Laissant de côté quatre fractures traitées par la résection, et que nous n'avons pas à apprécier, et qui ont été suivies de mort, nous trouvons que l'amputation a donné 39 8 guérisons p. 100, et le traitement sans amputation 36.5 guérisons p. 100. La différence en faveur de l'amputation est de 3,7 p. 100.

(1) Extrait du *Traité de chirurgie d'armée* de M. Legouest, dont une nouvelle édition très-augmentée doit paraître prochainement à la librairie J.-B. Baillière et fils.

(1) *Medical and surgical History of the British army which served in Turkey and the Crimea, during the war against Russia, in the year 1854-55-56*, presented to both Houses of Parliament by command of her Majesty, 1858.

(2) *Report on the extent and nature of the materials available for the preparation of a medical and surgical History of the Rebellion* — Circular n° 6. War departement, Surgeon General's office. Washington, november, 1, 1865.

(3). Chenu. *Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie en 1859 et 1860*. Paris, 1867.

(4) Stromeyer. *Erfahrungen über Schusswunden*, im Jahre 1866. Hannover, 1867.

---

la température. Mais l'augmentation de température est relativement plus considérable que celle de l'acide. Dans la deuxième heure de la digestion, le chien ne produit pas moins de 21 calories et de 77 grammes d'acide carbonique, c'est-à-dire qu'il y a une augmentation de 60 p. 100 pour la chaleur et de 45 p. 100 seulement pour l'acide. Lorsqu'on refroidit le corps, la chaleur n'est probablement pas augmentée, quoique la quantité d'acide carbonique le soit, ce qui prouve que la proportion d'acide carbonique produit n'est pas la mesure de la production de chaleur; dans d'autres circonstances aussi, l'acide carbonique est augmenté sans que la chaleur le soit.

En injectant du pus sous la peau d'un animal, le même observateur a vu que dans les deux premières heures il n'y a d'augmentation marquée ni dans la production de chaleur ni dans celle de l'acide carbonique; même chose lorsque la température du rectum atteint déjà 40 à 41 degrés. Si l'acide carbonique augmente peu pendant la fièvre, l'urée au contraire est sécrétée en quantité considérable. De ces expériences, M. Senator conclut que, dans la période de la fièvre la plus vive, il se consomme moins de graisse que pendant une égale période de diète; et malgré la métamorphose exagérée des tissus, qui se fait pendant la fièvre, il y a moins de forces vives rendues libres que dans l'état de santé sous l'influence d'une bonne nourriture.

*
* *

Parmi les faits signalés à la séance de l'Académie des sciences du 27 mai, je remarque l'observation du frère Damien, en mission apostolique à Bagdad, qui a constaté que les ouvriers en cuivre de cette ville ont été préservés du choléra; la présentation de deux volumes de M. de Parville (*Causeries scientifiques*, 1870-71), qui seront sans doute prochainement analysés dans la Gazette; un travail de M. de Vibraye, concernant l'apparition spontanée d'un nombre considérable de plantes fourragères dont les graines ont été transportées avec les fourrages pendant la dernière guerre, sur des points où ces végétaux étaient jusqu'alors absolument inconnus; enfin, une merveilleuse reproduction photographique de la première édition de *Don Quichotte*, présentée par M. Roulin, bibliothécaire de l'Académie, mais dont l'auteur m'est inconnu.

Dr Quæsitor.

Académie des sciences. — Suivant l'Union médicale, la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences a voté la liste suivante de présentation des candidats à la place vacante par la mort de M. Laugier :

En première ligne, M. Sédillot;
En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Gosselin et Richet;
En troisième ligne, *ex æquo*, MM. J. Guérin et Huguier;
En quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Marey et Vulpian.

Le rapport doit être présenté lundi prochain en comité secret Nous reviendrons dans le prochain numéro sur cette élection.

Après la bataille de Langensalza (27 juin 1866), 78 fractures de la cuisse ou du genou par coups de feu ont été traitées, 40 par l'amputation, 38 par la conservation du membre. L'amputation a donné 19 guérisons et 21 morts, soit 47,5 guérisons p. 100 ; la conservation du membre a donné 28 guérisons et 10 morts, soit 73,6 guérisons p. 100. La différence en faveur de la conservation du membre est de 26,1 p. 100.

Stromeyer (1) a observé lui-même, à la suite de la même journée, 29 fractures du fémur, dont 4 ont été traitées par l'amputation et ont donné 3 guérisons et 1 mort; les 25 autres traitées par la conservation du membre ont donné 10 guérisons et 15 morts. La proportion des guérisons est de 75 p. 100 après l'amputation et de 40 p. 100 après la conservation du membre. La différence en faveur de l'amputation est de 25 p. 100. Cette statistique particulière donne un résultat diamétralement opposé à celui de la statistique générale donnée par le même auteur.

Nous n'avons pas encore, et peut-être n'aurons-nous jamais, des documents assez authentiques et assez nombreux sur les résultats de l'amputation et de la conservation de la cuisse fracturée par coups de feu, pendant la dernière guerre de 1870 à 1871. L'impression générale des chirurgiens est que la conservation de la cuisse donne des résultats plus satisfaisants que l'amputation, et cependant, si nous résumons les relevés que nous venons de citer, nous trouvons encore ce point de chirurgie discutable :

	Différence en faveur de la conservation.	Différence en faveur de l'amputation.
Campagne d'Orient, 1854-1856. — Armée française.	23 p. 100	—
Armée anglaise.	—	19,86 p. 100
Guerre de la sécession des Etats-Unis d'Amérique.	—	8 p. 100
Campagne d'Italie, 1859. — Armée française.	9,4 p. 100	—
Guerre du Schleswig-Holstein, 1848-1850.	—	3,3 p. 100
Bataille de Langensalza, 1866 . .	26,1 p. 100	—
Idem (Stromeyer).	—	25 p. 100
Totaux.	58,5 p. 100	56,16 p. 100

On le voit, les résultats donnés par l'amputation de la cuisse et par la conservation du membre sont à peu de chose près les mêmes. Il est à remarquer qu'en Italie comme en Orient, la conservation du membre a été plus heureuse que l'amputation dans l'armée française; et que la petite statistique particulière de Stromeyer contrebalance la statistique générale faite après la bataille de Langensalza. Ce point de chirurgie n'est donc point encore jugé; il faut reconnaître néanmoins que depuis nos recherches sur ce sujet, l'amputation de la cuisse fracturée par coups de feu a cessé d'être considérée comme toujours indispensable, et qu'elle est plus souvent écartée.

Aux États-Unis même où l'amputation a donné 8 guérisons p. 100 de plus que la conservation, celle-ci jouit cependant d'une faveur marquée : la preuve en est dans les très-nombreuses et magnifiques photographies des sujets atteints de fractures de cuisse par coups de feu et guéris sans amputation que le Surgeon General's Office a éditées, et qu'il nous a fait l'honneur de nous envoyer. Nous en donnons ici quelques spécimens, avec les observations qui s'y rapportent.

a. — Le soldat Michael Burns, du 28e régiment des volontaires du Massachusetts, fut blessé par une balle conique, dans un engagement, le 25 mars 1865. La balle entra à la partie antérieure de la cuisse, à quatre pouces environ au-dessus du bord externe de la rotule, fractura le fémur et sortit en arrière au même niveau.

Il fut admis à Armory-square-Hospital, à Washington, le 3 avril 1865. Il n'existait qu'un léger trouble de la santé, et les plaies ne rendaient qu'environ une demi-once de pus dans les vingt-quatre heures. Le membre blessé était raccourci de 2 pouces. Il fut placé sur un matelas et soutenu par des coussinets de sable; et l'extension fut faite avec un poids de 16 livres. Un régime diététique abondant fut prescrit, avec 20 gouttes de teinture de sesqui-chlorure de fer trois fois par jour, mais pas de stimulants.

Le 14 avril la suppuration était réduite à un drachme par jour, et le raccourcissement n'était que de 1 pouce 1/4. Le 11 mai, la consolidation étant considérée comme complète, l'extension fut enlevée, et le malade put marcher avec des béquilles. Le 25 juin, les plaies étaient tout à fait guéries et le fémur paraissait solide; le 5 juillet, le sujet fut transporté à U. S. Hospital general à Neadville, Massachusetts (fig. 1).

b. — Le soldat John W. Hutchinson, du 1er régiment de volontaires vétérans du Maine, fut blessé à la bataille de Wilderness, le 5 mai

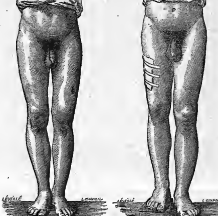


Fig. 1. Fig. 2.

1864, et admis à Armory-square-Hospital, le 26 mai, avec une fracture comminutive par coup de feu du tiers moyen du fémur droit.

La photographie (fig. 2) fut prise le 20 juillet 1865. Il y avait encore une légère suppuration, mais la fracture était solidement réunie avec 2 pouces de raccourcissement; la santé générale du sujet était excellente.

c. — Le soldat Thomas Delap, du 32e régiment des volontaires de Wisconsin, fut blessé le 3 février 1864, dans un engagement sur la rivière Coosahatchie, par une balle conique qui fractura le fémur gauche un peu au-dessous des trochanters et resta dans la plaie.

Delap fut dirigé sur le U. S. general Hospital à Beaufort, Caroline du Sud, et y fut traité par le double plan incliné, jusqu'au 6 mai 1865, époque où il fut transféré à Armory-square-Hospital, à Washington.

A son arrivée à Armory-square, le 10 mai 1865, la fracture fut trouvée solidement réunie, avec 1 pouce 3/4 de raccourcissement et une légère difformité. Un peu de pus s'écoulait par la plaie. La balle n'avait pas encore été extraite. Le sujet ne pouvait marcher avec des béquilles.



Fig. 3.

Il fut photographié le 3 juin (fig. 3). La plaie était alors guérie; la balle restait encore dans le membre; le sujet marchait avec des béquilles d'une manière satisfaisante. Il se plaignait de l'impossibilité de fléchir la cuisse fracturée. La fracture comprenait sans doute le lieu où s'insère le tendon des psoas et iliaque.

Le 13 juillet 1865, le blessé fut transféré à U. S. general Hospital à Madison, Wisconsin.

Si, dans les considérations que nous avons présentées en faveur

(1) *Loc. cit.*

de la conservation de la cuisse, nous n'avons pas absolument rencontré la vérité, nous pensons cependant être arrivé à des probabilités que beaucoup de chirurgiens n'hésitent pas à admettre. La gravité des amputations portant au-dessus du milieu de la cuisse fait en quelque sorte une obligation de chercher à conserver le membre lorsque le fémur est fracturé dans ses deux tiers supérieurs; et c'est précisément dans ces fractures que la conservation semble donner les meilleurs résultats. Est-ce à dire que les fractures du tiers inférieur guérissent moins bien? nous ne pouvons l'affirmer; mais il est certain qu'on les traite plus volontiers par l'amputation que les précédentes, en raison de la gravité moindre de l'opération, à ce niveau du membre. L'amputation n'est pas seulement indiquée par les fractures du fémur, mais encore très souvent par les blessures du genou et quelquefois par les blessures de la jambe; et tout fait présumer que dans la comparaison de l'amputation de la cuisse pour les seules fractures du fémur, avec la conservation de la cuisse fracturée dans les mêmes conditions, cette dernière présente de résultats plus satisfaisants. Mais dans ce grave sujet, le chirurgien doit non-seulement apporter toute sa science, mais encore toute sa conscience; c'est pourquoi nous croyons devoir conclure en disant : dans de bonnes conditions, c'est-à-dire dans les cas de fractures simples du fémur, sans perte de substance osseuse étendue, sans éclats prolongés au loin; lorsque le blessé ne doit pas être transporté, lorsqu'il peut garder l'immobilité, et qu'il est placé dans un lieu salubre et pourvu de toutes les ressources matérielles et chirurgicales, l'amputation peut être écartée; dans les conditions opposées, l'amputation doit être pratiquée.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX FRANÇAIS.

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. S. Duplay.

AFFECTION DOULOUREUSE DU SEIN GAUCHE CHEZ UNE FEMME. — Cette femme est porteur d'une affection assez rare et qui peut offrir deux degrés. Les douleurs qu'elle occasionne sont lancinantes, reviennent comme par accès. Leur point de départ aurait été un traumatisme, datant de vingt ans; elles n'ont plus cessé. La malade a traîné, dès lors, une existence misérable, réclamant tour à tour les soins de MM. Michon, Maisonneuve et Broca. Diverses médications ont été employées sans succès : on a fait des frictions, des onctions opiacées; seul le bromure de potassium a procuré une amélioration passagère.

La malade assure que deux ou trois fois par semaine, tantôt au milieu du sommeil, tantôt pendant le jour, à la suite d'une fatigue légère, après avoir monté les escaliers et marché un peu vite, une forte douleur la prend brusquement. Cette douleur part invariablement d'un point fixe, entre la glande et le bord de l'aisselle, au-dessous du grand pectoral, et s'irradie dans un espace intercostal. La malade est prise, en même temps, de violents battements de cœur, sent monter une boule qui l'étouffe, elle perd enfin connaissance. Il faut ajouter à ces phénomènes une anesthésie presque absolue de la moitié supérieure du corps.

Cette affection n'est pas sans quelque ressemblance avec l'angine de poitrine. Elle offre, comme celle-ci, une exagération des battements cardiaques, des accidents de suffocation, de syncope et d'engourdissement. La douleur affecte aussi le côté gauche. Mais dans l'angine de poitrine la douleur initiale semble venir des parties profondes, du cœur généralement, et elle s'irradie dans les plexus du bras. Chez la malade en question, la douleur est au contraire superficielle, semble siéger immédiatement au-dessous du tégument mammaire, et suit le trajet d'un espace intercostal.

Ces caractères, toutefois, ne suffiraient pas à trancher la question sans l'intervention d'un élément nouveau qui l'élucide complétement.

La malade avait prétendu sentir, sous la peau de la mamelle, une petite tumeur qui augmentait de volume à l'époque des règles, et était le point de départ de ses douleurs.

Jusqu'à ce jour, on l'avait vainement cherchée, mais une nouvelle exploration a constaté son existence. Elle est située sous le bord inférieur du grand pectoral, sur la limite de la glande et, par conséquent, en dehors d'elle. Elle est très-mobile, de la grosseur d'un pois, et, quand on la presse, la malade fait un soubresaut comme si un pinçait un nerf sensitif.

As. Cooper a décrit le premier cette affection douloureuse du sein sous le nom de *tumeur irritable du sein, névralgie du sein*. Il en a fait deux variétés : une névralgie sans tumeur; une deuxième variété, avec tumeur, située sur le trajet de quelque filet nerveux thoracique, et indépendante de la glande. Velpeau en a donné aussi une description ; on en trouve encore des exemples cités par le docteur Rufz dans les ARCHIVES DE MÉDECINE de 1843.

M. Duplay l'a décrite sous le nom de névrome, sans vouloir y trouver aucune espèce d'analogie avec l'histologie encore très-imparfaitement connue du névrome des auteurs. Il a simplement voulu dire, par cette dénomination, que ces tumeurs du tissu cellulaire sous-cutané ont les caractères névralgiques du névrome.

On a voulu encore voir dans ces tumeurs des fibromes ou des fibres hypertrophiées du tissu cellulaire.

La connaissance de cette affection, quoique rare, est d'une haute importance. En effet, la moindre induration douloureuse de la mamelle fait très-légitimement redouter aux femmes l'existence d'un cancer. Ces petites tumeurs se rencontrent surtout chez les multipares et chez les femmes qui ont nourri des enfants. Elles n'ont de gravité que par les troubles nerveux qu'elles provoquent.

La chirurgie n'a guère à intervenir dans cette affection.

L'amélioration que procura le bromure de potassium est un motif pour le donner encore.

M. Duplay usera aussi des injections hypodermiques de morphine. Toutefois, la certitude de l'existence d'une tumeur, de son siége et de ses limites, peut faire naître l'indication d'une intervention chirurgicale. On a pu guérir des malades par l'ablation de la tumeur, ou par des sections sous-cutanées multiples qui l'isolent de toutes ses connexions et en font comme un corps étranger au milieu des tissus.

G. FARGES.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.
ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 27 MAI 1872. — PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

M. BURQ appelle de nouveau l'attention de l'Académie sur l'immunité dont jouissent, dans les épidémies cholériques, les ouvriers qui travaillent le cuivre.

D'après les renseignements qui lui ont été transmis de Bagdad, par le Fr. Damien, l'épidémie qui a sévi dans cette ville l'année dernière, depuis la fin d'avril jusqu'à la fin d'octobre, d'une manière exceptionnelle, a fait, sur une population de 80,000 âmes, environ 800 victimes. Dans ce nombre, le bazar qui contient une centaine de boutiques, occupant à peu près 500 ouvriers occupés au travail ou au commerce de la chaudronnerie, ne compte qu'une seule victime en activité de travail.

PHYSIOLOGIE. — DÉMONSTRATION EXPÉRIMENTALE DE L'ACTION DES BOISSONS DITES SPIRITUEUSES SUR LE FOIE. Note de M. Z. PUPIER, présentée par M. Claude Bernard.

« Nous avons étudié, sur des poulets et des lapins, les effets de l'usage prolongé de l'absinthe, du vin rouge, du vin blanc, de l'alcool, et nous avons obtenu certaines lésions du foie qu'on observe chez l'homme.

« Dans une première série, expériences de tâtonnement qui remontent à décembre 1868, nous soumettons huit poulets (espèce bressane), âgés de six mois environ, au régime de l'absinthe, du vin blanc et du vin rouge. Ces différents liquides étaient pris spontanément depuis deux mois et demi, lorsque nous constatons une hypertrophie considérable de la crête, seulement chez les sujets abreuvés au vin rouge et au vin blanc; les papilles vasculaires sont tuméfiées au point de recouvrir les yeux des animaux. En les tuant vers cette date, nous ne trouvons aucune lésion organique bien marquée; à la coupe des crêtes, la rougeur ne persiste pas au delà des bords; le tissu est, comme à l'état normal, d'un blanc laiteux, sans trace de matière amyloïde. Conservés depuis trois ans dans l'alcool, ces organes accusent, malgré la rétraction due à ce liquide, un développement remarquable.

« Dans une deuxième série (décembre 1869), nous prenons neuf poulets (espèce rustique de la Haute-Savoie), âgés de six mois; ils sont également soumis à l'absinthe, au vin rouge, au vin blanc et à l'eau ordinaire comme terme de comparaison. Leur régime solide consiste en maïs, blé noir, rarement en pain détrempé ou panade; ils sont dans une cage assez vaste, exposés à une lumière suffisante,

dans de bonnes conditions hygiéniques. Après quatre mois et demi, un certain nombre de ces animaux est sacrifié et présente des résultats consignés plus loin; les autres, gardés jusqu'au 20 septembre 1869, auront subi une expérience de dix mois.

« Ces derniers ont eu à supporter un été très-chaud; le poulet à l'absinthe présentait une maigreur extrême, sa plume terne était cassée, pendante, la lame supérieure du bec dépassait l'inférieure de 0m,025, l'ergot offrait deux fois le volume d'un crayon ordinaire et mesurait 0m,045 de longueur; il est mort dans une réduction squelettite, tout en buvant l'absinthe jusqu'au dernier jour.

« Le poulet au vin rouge n'a jamais été vigoureux; la crainte de le perdre l'a fait sacrifier un mois plus tôt. Les poulets au vin blanc et à l'eau n'ont rien présenté de particulier.

« Notre troisième série d'expériences a trait au lapin. Vers le 10 janvier 1872, cinq animaux de cette espèce, âgés de sept mois, sont soumis au régime de l'absintbe, du vin rouge, du vin blanc et de l'alcool. Le dernier, gardé comme terme de comparaison, suit un régime naturel. Les aliments solides, uniformes pour tous, consistent en légumes berbacés, en débris de pommes de terre et de fruits.

« Au bout de cinq jonrs, les lapins à l'absinthe et à l'alcool meurent; ils sont remplacés par deux autres qui sont poussés, celui de l'absinthe à trente-six jours, celui de l'alcool à cinquante-deux jours; les autres sont sacrifiés le 5 avril, après environ trois mois d'expérience. Pendant la vie, point de pbénomène spécial à noter.

« Les lésions les plus caractéristiques appartiennent à la deuxième série. Nous les aurons exclusivement en vue.

« L'examen anatomique, fait en commun avec M. Léon Tripier, nous a permis de constater les résnltats suivants :

« Chez *le poulet à l'absinthe*, émaciation extrême; muscles atrophiés, rédnits à leur gaîne fibreuse; le foie est dnr, résistant, paraît diminué de volume; inégalités sur ses deux faces, nombreuses dépressions blancbâtres; les parties intermédiaires sont d'un rouge brun. Au microscope, dilatation considérable des vaisseaux remplis de granulations qui s'épanchent à la périphérie des lobules; compression et dégénérescence extrême des cellules bépatiques.

« Chez *le poulet au vin rouge*, le panicule graisseux persiste, mais les muscles sont pâles, décolorés; le foie, d'une couleur janne clair, est mou, pâteux; il huile la lame du scalpel. Au microscope, les cellnles bépatiques sont considérablement agrandies, plus rondes qu'à l'état normal; elles sont remplies de granulations analogues à celles qu'on observe dans l'inflammation parenchymateuse au début; çà et là, de grosses gouttes graisseuses.

» Chez *le poulet au vin blanc*, tissu graisseux sous-cutané. Les muscles n'offrent pas d'altération notable. Le foie, assez coloré, est ratatiné à sa face inférieure et au niveau des bords sur des coupes histologiques; ce qui frappe, c'est la dilatation vasculaire, offrant trois ou quatre fois les dimensions ordinaires par rapport aux cellules qui ont subi une dégénération atrophiqne.

« Chez *le lapin à l'alcool*, rien du côté du réseau; les cellules semblent altérées et contiennent denx on trois noyaux autour des canaux biliaires, noyaux plus abondants de tissu conjonctif.

« Chez les poulets de la première série et chez les lapins, on trouve les mémes lésions, les mémes différences; toutefois, elles sont moins accusées.

« Pour résumer, il nous a semblé que l'absintbe portait sa lésion primitive sur le stroma, sans toutefois produire du tissu connectif nouveau, ni la sclérose des parois vasculaires; cette néoplasie entrevue n'a pas été confirmée. Quant au vin rouge et au vin blanc, à l'alcool, leur lésion se produirait plutôt dans le plasma, le parenchyme hépatique.

« Nos interprétations resteront donc suspendues, jusqu'à ce que des résultats nous permettent d'être plus affirmatifs. Nous reprenons nos expériences sur les animaux, espérant bientôt combler ces lacunes de nos recherches. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance pon officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Désormaux et Ulysse Trélat, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire;

2° Des lettres de MM. les docteurs Lagneau, Hillairet et Lunier, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale;

3° Une lettre de M. le docteur Crocq (de Bruxelles), qui sollicite le titre de membre correspondant.

M. Beclard présente : 1° une nouvelle seringue naso-œsophagienne, exécutée par M. Mathieu. sur les indications de M. le docteur Fauvel;

2° Différents appareils aspirateurs imaginés par M. le docteur Fleuret (de Mâcon).

M. Larrey présente : 1° une série d'observations de clinique chirurgicale, par M. le docteur Largby (de Verceil);

2° Un exemplaire du discours prononcé par M. le docteur Joly, à l'occasion de l'inauguration du buste de Delpech, à Toulouse.

M. Broca met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par M. le docteur Michel, et destiné à remplacer la compression digitale dans le traitement des anévrysmes.

M. Boudet dépose sur le bureau : 1° Un mémoire manuscrit sur un nouveau procédé de fabrication des granules médicamenteux imaginé par M. Adrian, pharmacien à Paris;

2° Une note de M. le docteur Cressant, de Guéret (Creuse), en réponse aux questions que lui avait adressées M. Boudet sur les conditions particulières de nourrissage et d'éducation des enfants en bas âge, dans le département de la Creuse;

3° Une brochure de M. le docteur Monot (de Montsauche), sur la mortalité des enfants durant le premier âge;

4° Un discours sur l'amour maternel, prononcé à la séance publique annuelle de la Société protectrice de l'enfance, de Lyon, par M. le docteur Brochard;

5° Un exemplaire du compte rendu de cette séance.

M. Beclard. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie un ouvrage de M. le docteur Edouard Fournié, médecin à l'Institut des sourds-muets, intitulé : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*. L'auteur a cherché à démontrer que la physiologie *expérimentale* n'est pas toute la physiologie. Sous le prétexte que la physiologie du système nerveux est tout entière circonscrite dans le champ de l'expérience du laboratoire, on a, dit l'auteur, laissé aux métaphysiciens le soin d'écrire les plus belles pages de la science de l'homme.

Jamais, dit M. Fournié, les vivisections et les procédés de la médecine expérimentale ne nous dévoileront le mécanisme de la parole et de la pensée.

D'un autre côté, la métbode psychologique des métapbysiciens est également impuissante. Le temps est donc venu, dit M. Fournié, d'arracher la physiologie du cerveau à l'exclusivisme de la méthode expérimentale aussi bien qu'à l'incapacité de la méthode psychologique.

La méthode, M. Fonrnié la résume en ces termes : observation analytique et synthétique des faits naturels, des faits patbologiques et des faits de l'expérimentation, unie à l'ensemble des procédés logiques de l'esprit.

L'auteur reconnaît, dans les organes, deux ordres de mouvements: les uns se rattachent à la vie organique, les autres à la vie fonctionnelle. Cette distinction, qui n'est pas précisément celle de Bichat, a conduit l'auteur à une foule d'aperçus nouveaux en ce qui concerne le système nerveux. C'est ainsi qu'il s'est efforcé de déterminer le nombre, la nature et le mécanisme des fonctions dn cerveau d'après un procédé analogne à celui que l'on emploie dans l'étude pbysiologique des autres organes.

Ce livre se recommande à l'attention de tous ceux qni s'occupent des hautes questions de notre science.

— M. le docteur Laboulbène rappelle que les tumenrs érectiles ont été observées sur presque tous les points de la peau, sur les orifices des membranes muqueuses et dans plusieurs viscères; mais on n'a publié, dit-il, ancun exemple de tumeur érectile de l'estomac ou de l'intestin. C'est pour mettre hors de doute l'existence des tumeurs érectiles dans le tube intestinal qu'il présente ce travail à l'Académie.

X..., âgé de 74 ans, n'offrant ni maladies diathésiques, ni infirmités, avait rendu des garderobes noires, sans présenter les signes d'une maladie de l'estomac; il avait aussi vomi du sang noirâtre et en partie coagulé. A la suite de ces accidents observés avec soin, l'attention était dirigée sur la possibilité d'une lésion stomacale, soit cancer, soit ulcère simple; mais, après avoir interrogé le malade sur tous les points qui pouvaient éclairer le diagnostic, après avoir passé en revue les commémoratifs, l'bérédité, etc., on n'arrivait pas à conclure avec certitude. En effet, il n'existait pas de tumeur appréciable dans l'abdomen, ni aucun signe de maladie du foie; le doigt passé dans le rectum n'indiquait rien d'insolite.

Les organes thoraciques, poumons et cœur, fonctionnaient bien; les urines ne renfermaient ni albumine, ni glucose. Les symptômes, d'autre part, n'étaient point nettement ceux d'une maladie stomacale, avec digestions troublées, gastralgies opiniâtres, etc.

Le diagnostic porté par M. Laboulbène fut celui d'une *lésion ulcéreuse du duodénum*, rendant compte du sang rejeté plusieurs fois par l'intestin, et plus rarement par l'estomac.

Le malade succomba en quelques heures, après avoir présenté les signes d'une bémorrhagie interne.

L'autopsie, pratiquée avec grand soin, permit de constater l'intégrité parfaite, relativement à l'âge du malade, de la presque totalité des organes thoraciques et abdominaux. Un seul endroit du duodé-

num était lésé. On trouvait, plus bas que l'orifice des canaux cholédoque et pancréatique, une petite tumeur oblongue, du volume d'une amande, dirigée dans le sens de la longueur de l'intestin. La saillie formée par la production morbide était bien visible sur l'intestin lavé et débarrassé du sang qui le remplissait.

Examinée sous l'eau, la muqueuse recouvrant la tuméfaction montrait une petite ouverture ulcérée, à bords frangés et d'un brun rougeâtre. M. Laboulbène reconnut que c'était par cet endroit que le sang s'était écoulé en dernier lieu. Deux autres points noirâtres paraissaient former les anciens orifices d'érosions déjà réparées et par lesquelles d'autres hémorrhagies avaient dû s'effectuer.

La tumeur incisée montrait un tissu assez mou et comme feutré; une partie lavée et malaxée entre les doigts est devenue d'un gris rougeâtre; la muqueuse pigmentée est amincie sur plusieurs points. Du reste, la tumeur a envahi toute la profondeur de la muqueuse et adhère aux membranes intestinales; le péritoine et les fibres musculaires sont reconnaissables. Il n'existe pas de membrane d'enveloppe autour de la tumeur.

La masse est formée par des vaisseaux capillaires de volume variable, depuis 1 centième jusqu'à 2 dixièmes de millimètre. Les parois de ces vaisseaux sont limitées par un double contour et pourvues de noyaux nombreux. Les vaisseaux capillaires sont dilatés en beaucoup d'endroits : tantôt la dilatation est uniforme, tantôt elle est latérale, ressemblant à une varicosité ou à un bourgeonnement. Plusieurs vaisseaux sont remplis de granulations moléculaires brunâtres, d'autres sont rétrécis, d'autres enfin paraissent communiquer avec des intervalles remplis de globules sanguins, à la suite de rupture.

Les capillaires *flexueux, dilatés et anastomosés*, circonscrivent des mailles qui ne renferment ni éléments spéciaux, ni graisse. On n'y trouve que des fibres du tissu conjonctif, quelques fibres élastiques et des noyaux embryoplastiques. Le tout est recouvert par les éléments de la muqueuse duodénale, dont les vaisseaux superficiels étaient eux-mêmes dilatés.

M. Laboulbène admet que cette tumeur, composée presque uniquement de vaisseaux capillaires anormaux, atteints d'ectasie ou de dilatation, soit partielle et latérale, soit régulière, avec les parois altérées, parfois rompues, est une tumeur érectile, telangiectasie ou angiôme. C'est une production morbide constituée par la formation anormale et le développement de vaisseaux capillaires du réseau profond de la muqueuse duodénale, et ne renfermant dans ses mailles que les éléments ordinaires de la région.

Ayant déjà observé à plusieurs reprises des *nævi* et des tumeurs érectiles, depuis le moment où il passa sa thèse sur ce sujet (*Thèse de Paris*, 1854, n° 38), M. Laboulbène a recherché si dans quelque point de la tumeur il y aurait de petits kystes résultant de l'oblitération des vaisseaux sur plusieurs points, avec dilatation arrondie sur d'autres. Il n'a rien trouvé de semblable.

Le siége de la lésion avait été pressenti par l'étude des symptômes, et le diagnostic se rapprochait extrêmement de la vérité, puisqu'il existait une tumeur duodénale spontanément ulcérée.

Les conclusions de l'auteur, en l'absence d'exemples analogues, se bornent aux suivantes :

1° Les tumeurs érectiles (angiômes) existent dans le tube intestinal comme à la surface du tégument externe;

2° Ces tumeurs se développent dans la muqueuse de l'intestin;

3° Elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles.

— M. HERARD. On est maintenant convaincu de la nécessité d'une intervention chirurgicale dans les pleurésies purulentes, et on n'hésite pas à agir dès que l'on acquiert la conviction que la plèvre est pleine de pus. Mais il n'en fut pas toujours ainsi. Autrefois on n'intervenait que le plus tard possible, car on n'espérait guère de succès. De là les statistiques désastreuses de Dupuytren, Astley Cooper, etc. Aujourd'hui, il faut espérer qu'on ne verra plus des épanchements purulents séjourner pendant des mois ou des années dans une plèvre. Mais si tout le monde est d'accord sur l'urgence d'évacuer le pus, si nul ne croit plus que de lui-même il puisse disparaître de la plèvre par résolution naturelle, on ne s'entend plus aussi bien sur le mode de procéder.

Faut-il préférer l'incision ou le drainage? Faut-il recourir dès le début à l'une ou à l'autre de ces opérations?

Je ne le crois pas, et pour ma part, je préfère toujours commencer par la ponction.

Souvent une simple ponction suffira pour produire la guérison d'épanchements purulents aigus, tels que ceux qui se manifestent à la suite de la rougeole, de la scarlatine, etc. J'ai vu un cas remarquable de ce genre chez un malade atteint de pleurésie après une attaque de choléra.

M. Chassaignac a prétendu que l'on ne pourrait pas évacuer tout le pus à cause de la configuration anfractueuse de la plèvre; mais les faits de guérison de pleurésie purulente par une ponction unique prouvent suffisamment que la plèvre peut être parfaitement vidée en une seule fois, ce qui rend facile l'ampliation pulmonaire.

Maintenant, peut-on espérer, lorsque le pus se reproduit, le tarir par des ponctions réitérées jusqu'à complet épuisement? Lorsque ces ponctions se faisaient avec des trocarts ordinaires, le chiffre des revers dépassait tellement le chiffre des succès que la plupart des médecins avaient renoncé à cette pratique.

D'ailleurs, il n'était pas facile de renouveler cette ponction souvent avec l'assentiment du malade. C'était pour lui une opération qui l'effrayait, et, dans tous les cas, on voyait bientôt une fistule s'établir sur un des points ponctionnés.

Or, c'est en cela que consiste le mérite des nouveaux appareils. Ils permettent de se servir de petits trocarts qui sont bien supportés par les malades et ne causent pas de fistules. Ils permettent donc de renouveler indéfiniment la ponction. Ceci est bien plus important que l'aspiration en elle-même.

Aussi M. Bouchut a-t-il pu répéter 33 fois la thoracentèse et guérir son malade à l'aide d'un aspirateur Dieulafoy.

M. Bucquoy a aussi obtenu une guérison par 18 piqûres.

Il y a donc là un progrès considérable; mais je crois, pour ma part, qu'il ne faut pas s'en tenir à la simple ponction.

Après la ponction, je pratique des injections de teinture d'iode. Ordinairement, je me sers du mélange suivant :

Teinture d'iode. . . .	40 grammes.
Iodure de potassium.	2 —
Eau.	100 —

Et ce mélange une fois injecté, je le laisse en contact avec la plèvre; et je fais exécuter au malade divers mouvements ayant pour but de mettre le liquide en contact avec toute la surface pleurale. Cette surface est loin d'être alors dans le même état que lorsqu'elle est saine. Aussi l'introduction de cette quantité notable de teinture d'iode ne provoque-t-elle généralement aucun accident. — Un peu de fièvre, un peu de douleur, et c'est tout.

Le premier malade que je traitai par cette méthode était atteint de pleurésie suppurée depuis deux mois, il y a de cela quatre ans. En outre, il était affecté de bronchite capillaire, et lorsque je fus appelé chez lui, rue Drouot, il était au plus mal. Je lui fis une première ponction, qui amena l'évacuation de 3 litres de pus; puis j'injectai la teinture d'iode. L'amélioration fut immédiate, mais l'épanchement se reproduisit, et je dus faire une nouvelle ponction après peu de jours; bref, j'eus à faire quatre ponctions et quatre injections de teinture d'iode avant que le malade ne se rétablit. Mais la guérison fut complète après quatre mois.

Je laisse toujours dans la plèvre l'iode injectée. D'autres ont fait de même, quelques-uns involontairement, parce qu'ils n'avaient pu faire écouler le liquide qu'ils avaient introduit; d'autres volontairement, parmi lesquels Aran qui a obtenu deux guérisons en injectant le mélange de :

Teinture d'iode. . . .	50 grammes.
Iodure de potassium.	5 —
Eau.	100 —

Ma manière de faire est fondée sur deux principes :

1° Evacuation du pus au fur et à mesure de sa production;

2° Modification incessante de la surface suppurante à l'aide de l'iode qu'on y laisse en contact.

Quant à l'incision, elle peut être utile tout aussi bien que le drainage. Si nos collègues qui la combattent, au lieu de s'en référer purement et simplement aux statistiques anciennes, avaient lu les travaux modernes, les observations publiées par Moutard Martin, Siredey, etc., etc., ils s'en seraient bien vite convaincus. Dans certains cas, c'est la seule méthode qui puisse amener à la guérison. Mais inciser sur une longueur de 6 à 7 centimètres un espace intercostal, c'est là, pour un médecin, une véritable opération chirurgicale, et le plus souvent ce ne sont point des chirurgiens qui ont à traiter des pleurésies.

Le drainage n'est pas exempt d'inconvénients et de difficultés, surtout quand il s'agit de la contre-ouverture qui doit permettre de ramener le drain d'avant en arrière. On peut alors blesser l'artère intercostale, qui n'est pas protégée par le rebord des côtes. En outre, le drainage entraîne la présence d'un tube pendant des mois entiers, et la continuation de pansements très-pénibles pour le malade. Le pus qui coule, souvent fétide, peut amener par sa présence des rongeurs, des érysipèles et des phlébites. Enfin par les deux ouvertures l'air, pénétrant librement dans la plèvre, gêne dans une certaine mesure cette ampliation pulmonaire qui est indispensable pour amener la guérison.

M. CHASSAIGNAC commence un discours, dont la suite est remise à la prochaine séance, vu l'heure avancée.

La séance est levée à cinq heures et quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveaux éléments de pathologie générale; publiés par Ernest Wagner, professeur ordinaire de pathologie générale et d'anatomie pathologique, directeur de la polyclinique médicale de Leipzig; traduits de l'allemand sur la 4e édit. par les docteurs Ch. Delstanche et Eug. Mahaux (de Bruxelles). — Paris, F. Savy, 1872.

Cette traduction d'un livre qui remonte déjà à dix ans et dont la dernière édition date de 1868 vient peut-être un peu tard. La science allemande, dont ce travail est le résumé, a déjà passé dans nos mœurs scientifiques, autant qu'elle pouvait raisonnablement y passer, et même un peu plus; nous sommes si faciles à l'invasion. Naguères, nous avions l'honneur de présenter aux lecteurs de la Gazette le *Traité de pathologie interne* de M. Jaccoud, qui livrerait les derniers secrets des doctrines étrangères, si quelque voile nous les cachait encore. Le travail de MM. Delstanche et Mahaux perd donc notablement de l'intérêt qu'il pouvait avoir jadis et son utilité est diminuée d'autant. Par contre, la difficulté d'en faire un compte rendu tolérable atteint des proportions désespérantes.

Nous diviserons le livre en deux parties : 1° nosologie et étiologie générales; 2° anatomie et physiologie pathologique générales.

Il nous a été rapidement démontré que l'ouvrage ne commence réellement qu'à cette seconde partie et que tout lecteur, qui aura acquis n'importe où quelques notions de séméiologie et d'hygiène, peut sans inconvénient négliger la première, placée là, sans doute, pour justifier le titre.

On y trouve une profession de foi sur l'application de la *méthode naturelle* à l'étude de la maladie; une histoire naturelle complète, mais un peu bien longue, des parasites petits et grands, végétaux et animaux; des statistiques susceptibles de contradiction; une technologie dans laquelle *morbilité* veut dire *chances de tomber malade*; et des distinctions comme celle-ci : « il existe une *prédisposition morbide générale* qui atteint tous les organismes indistinctement; ainsi tout individu sera écrasé par la chute d'un rocher et empoisonné dans une atmosphère d'hydrogène carboné; il est ensuite une *prédisposition spéciale* d'après laquelle certaines personnes sont à l'abri des affections miasmatiques ou contagieuses (ces dernières, par exemple, n'atteignent pas en général les enfants à la mamelle). » En France, la disposition a ne rien avoir s'appelle *immunité*.

Dans la seconde partie, on étudie un certain nombre des actes intimes de l'organisme avec cet esprit de minutieuse et savante analyse qui a fait la gloire de l'Allemagne, mais avec une tendance marquée a prendre trop à la lettre cette vieille expression : « la machine humaine. » Ce mode est bon jusqu'aujourd'hui, mais, peut-être, sera-t-il permis un peu plus tard à la science d'élargir son esprit et ses voies. Bien des intelligences jeunes et vigoureuses, chez nous, s'usent à la recherche des cellules, des globules, des cristaux, des bourbons, signalés de Berlin; en se bornant a la pratique du libre échange, toute cette ardeur et toute cette force pourraient reguguer l'indépendance d'allures, les hardiesses de la pensée, qui sont propres au génie français et d'où sortent les claires formules et les généralisations fécondes; ce serait hâter la libération du territoire.

Les lésions anatomo-physiologiques sont rattachées par M. E. Wagner à trois ordres : 1° *troubles locaux de la circulation*; 2° *troubles généraux de la nutrition*; 3° *inflammation*. Cette division n'est pas irréprochable et les sous-classes qu'elle comporte pourraient être discutées, quant à la place qu'elles occupent; ne nous arrêtons pas à cela. Chaque trouble particulier, par exemple dans la première classe l'*anémie*, l'*hypérémie*, la *thrombose*, l'*embolie*, est étudié sous toutes ses formes et dans tous les mécanismes de sa production; immédiatement après l'exposé spécial, vient la recherche des *causes* et la détermination des *symptômes*; surtout des causes organiques et des symptômes le plus immédiatement sous la dépendance des faits anatomiques et sans que l'on se préoccupe s'ils deviennent ou non *des signes*.

Pour l'étude du sang et la physiologie de la circulation, l'auteur s'appuie encore sur les données de Al. Schmidt, d'après lesquelles la fibrine serait le produit de la combinaison d'une substance *fibrinoplastique* avec une substance *fibrinogène* et la coagulation, « un précipité résultant de la combinaison de deux corps. » Denis (de Commercy) a démontré que la fibrine est, au contraire, un des éléments du dédoublement de la *plasmine*; mais on s'occupe bien, en Allemagne, de Denis (de Commercy); son nom n'est pas prononcé.

Il faut avoir fait quelque bruit, parmi nous, pour avoir l'honneur d'une citation de M. Wagner; Cl. Bernard et Robin y atteignent quelquefois. Et puis les morts; Laennec, par exemple. A propos des travaux sur les coagulations sanguines, sur l'organisation des caillots, on cite les recherches « déjà anciennes » de Blandin. Depuis lors, chacun sait que les Français ne se sont plus occupés de cette matière!

Ceci soit dit, sans contester la valeur des services rendus par Virchow, Cohnheim, Schmidt, Ludwig, etc., et en général de tous les micrographes et chimistes allemands. Les troubles de nutrition, deuxième classe, sont ainsi distribués : 1° nutrition diminuée; *atrophies, dégénérescences*; 2° nutrition suspendue; *gangrènes*; 3° nutrition augmentée; *métamorphose progressive* ou *néoplasmes*. Ces derniers sont *homologues* ou *hétérologues*; cependant, même en ce dernier cas, les éléments sont toujours physiologiques; il y a seulement *erreur de temps et de lieu*.

Cet article des métamorphoses progressives est à lire avec un certain soin, ou plutôt il sera consulté avec fruit par quiconque, dans le cours d'un travail sur ces matières, voudra assurer sa base d'anatomie pathologique. Il y a là, surtout en petits caractères, des choses extrêmement intéressantes, autant et même plus pour les chirurgiens que pour les médecins. Non pas que tout y soit absolument nouveau et que ce qui est le plus nouveau soit toujours le meilleur; mais il nous semble difficile d'être plus complet.

Signalons les pages consacrées au *tubercule* et à la *tuberculose*. Après une belle étude d'anatomie pathologique, l'auteur y aborde la question de nature. Il tend à considérer la tuberculose comme « une maladie spécifique de résorption et d'infection. » Ce qui est en contradiction avec les idées émises antérieurement au chapitre des *contages et miasmes*. Mais on s'aperçoit que cette formule est plus explicite qu'elle n'en a l'intention; la pensée de l'auteur est de se rapprocher de la doctrine de Buhl (1857), d'après laquelle « un tissu ou un exsudat quelconque peut, à une certaine période de métamorphose régressive, devenir substance tuberculeuse et en jouer le rôle (quant à la généralisation) s'il pénètre dans le sang. » Divers faits cliniques nous portent a accorder quelque attention a cette manière de voir, en présence des caractères si spéciaux de la tuberculose et en même temps de l'impossibilité de suivre MM. Villemin et Chauveau dans leur doctrine de la virulence et de la transmissibilité contagieuse de la maladie.

Le pathologiste allemand a fait, ici, l'effort de citer M. Villemin, MM. Hérard et Cornil. A vrai dire, ce n'est qu'une demi-infidélité à la sainte Germanie; les doctrines anatomo-pathologiques pures sont sœurs par leur ambition et leur exclusivisme.

Le chapitre de l'*inflammation* est remarquable en ce que la théorie de la *prolifération cellulaire* y fait place à la découverte de Cohnheim, de la migration des globules du sang à travers la paroi des vaisseaux; *sic transit gloria*... Les lecteurs de la Gazette se rappellent le travail de M. G. Hayem, dans le sens de la nouvelle théorie de la suppuration, et saveut qu'en France elle a trouvé des adhérents considérables, M. Vulpian à leur tête. Nous ne dirons rien de la classification des *exsudats*; mais nous constatons que le mot seul est une réaction contre Virchow, qui n'admet pas l'existence d'un exsudat et ne voit que la nécrobiose. Nous nous sommes heurté en vain, ici comme ailleurs, à la recherche des raisons pour lesquelles les Allemands appellent *diphthérique* l'exsudat interstitiel et opposent ce mot à celui de *croupal*.

Bien que nous ayons tous été obligés de nous mettre au courant de la science et de la technologie allemandes et qu'elles se retrouvent un peu partout dans nos traités, nos thèses, nos dictionnaires, on ne saurait que savoir bon gré à MM. Delstanche et Mahaux (de Bruxelles) d'avoir traduit un livre qui fixe les principales acquisitions physio-pathologiques modernes, les conquêtes de la physique, de la chimie, du microscope et même de la clinique, qui, parfois sans y être appelée, a réprimé les écarts et ruiné les prétentions des instruments. Lisons, pourtant, sans entraînement aveugle comme sans découragement quant à nos propres efforts; la science médicale n'est pas si exclusivement germanique que l'on voudrait bien le faire croire.

Dr Jules Arnould.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

La littérature médicale s'enrichit chaque année d'un nombre considérable de matériaux, qui la plupart passent inaperçus. Pour la France, le nombre des ouvrages imprimés n'est pas moins de 500,

en moyenne, auxquels il faut ajouter les thèses et les principaux articles insérés dans 80 journaux de médecine ou de sciences accessoires, publiés tant à Paris qu'en province. L'Allemagne produit un peu plus; l'Angleterre et l'Italie a peu près autant; les autres pays apportent aussi leur contingent: c'est ce grand mouvement bibliographique que nous voudrions faire connaître.

Nous espérons que notre Bulletin sera aussi complet que possible. Nous comptons signaler tous les ouvrages, mémoires, etc., intéressant la science médicale, et nous aurons soin, lorsqu'il s'agira d'une langue étrangère, au moins pour les langues de l'Europe, de donner l'indication bibliographique originale et d'ajouter, en quelques mots, le sujet de l'ouvrage mentionné. De cette manière le lecteur, qui ne serait pas familiarisé avec l'idiome étranger dudit ouvrage, pourrait néanmoins se le procurer et le faire traduire. Nous commencerons ce Bulletin avec l'année 1872; nous serons promptement à jour, et nous donnerons dans chaque numéro tout ce qui sera parvenu à notre connaissance la semaine précédente.

Il faut bien le reconnaître, l'ignorance de la bibliographie en général est une lacune de notre organisation scientifique; c'est aussi un des *desiderata* de la presse médicale. Notre tâche sera donc laborieuse, ingrate même sous un certain point de vue, mais elle nous semble devoir être utile. Nous sommes de ceux qui pensons que la science médicale doit se tenir en dehors de la politique, et que l'art de guérir ne saurait admettre ni compromis, ni frontières. Si les confrères nationaux et étrangers qui pensent comme nous veulent bien nous aider quelque peu, en nous signalant les oublis et les erreurs inévitables de notre travail, nous leur en saurons gré, et d'avance nous les remercions.

A. Dureau.

Pathologie et clinique médicales.

Allen. Treatment of nervous maladies by electricity. In-18, 36 p. Paris, lib. internationale. — Traitement des maladies nerveuses par l'électricité; méthode de Beckensteiner.

Audhoui (Victor). Réflexions sur la nature des varioles observées aux ambulances de Grenelle pendant le siége de Paris. In-16, 64 p. Paris, Delahaye.

Arnould (Jules). Abcès et infarctus du foie et de la rate. (Gaz. méd., Paris, 6, 13 janv.)

Azam. Thromboses et emholies veineuses consécutives à une fracture intra-articulaire du coude; guérison. (Bordeaux méd., 15 janvier.)

Aitken (Will.). The science and practice of medecine, 6e édit., greatly enlarged. Adopting the new nomenclature, and following the order of classification of diseases, published by the Royal college of physicians of London. 2 vol. in-8, 2,320 p. — Traité de pathologie sur le plan adopté par le Collége des médecins de Londres quant à la classification des maladies.

Beard (George-M.). Electricity in the treatment of diseases of the skin. New-York, F.-W. Cbristern. — De l'électricité dans le traitement des maladies de la peau.

Bennet (James, Hean). On the treatment of pulmonary consumption by hygiene, climate and medecine in its connections with modern doctrines. 2e édit. New-York, Appleton. —Traitement de la phthisie pulmonaire.

Bernheim (H). La fièvre et l'Ecole de Strasbourg. (Gaz. hebd. de méd., Paris, 5 janv.).

Bergeron (Georges). Des caractères généraux des affections catharrhales aiguës. Thèse pour l'agrégation en médecine. In-4, 72 p. Paris, Ad. Delayahe.

Botkin (S.). Cours de clinique médicale. De la fièvre; par ..., professeur de clinique médicale à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Trad. de l'allemand par le docteur A. Georges. In-8, 236 p. Paris, Germer-Baillière.

Boyron (Georges). Essai sur la distribution géographique de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire au point de vue de leur antagonisme. In-8. 58 p. Paris, imp. Goupy.

Brochet. Traitement des blessés aux eaux d'Aix-les-Bains (Savoie). In-8, 27 p. Paris, A. Chaix et Ce.

Bailly (Ulysse). Des paralysies consécutives à quelques maladies aiguës. In-4, 131 p. Paris, Leclerc.

Balfour (Georges W.). Clinical lectures on diseases of the Heart. II on the murmurs and other physical signs distinctive of mitral stenosis (suite). (Edimbourg med. journ., janv.) — Leçons cliniques sur les maladies du cœur.

Baraduc (H). De l'ulcération des cicatrices récentes symptomatiques de la nymphomanie ou de l'onanisme. In-8, 24 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Babella (Hippolyte). Quelques considérations pratiques sur le diagnostic et le traitement des maladies organiques du cœur. In-8. Bruxelles, H. Manceaux.

Barudel. Des gravelles et de leur traitement par les eaux de Vichy. In-8, 24 p. Lyon, imp. Vingtrinier.

Bayard (T.). Traité des maladies de l'estomac. 2e édit, in-8, viii-502 p. et fig. Paris, G. Masson.

Beale (Lionnel S.). Lectures on the principles of the treatment of fever. (Med. Times and Gaz. Londres, 13, 27 janv.) — Sur le traitement de la fièvre.

Cantani (Arnaldo). La infezione. Proluzione al corso di clinica medica del prof. (Il Morgagni. Naples, janv.)

Pathologie et clinique chirurgicales.

Anussat (A.). Extraction de deux corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie. In-8, 8 p. Paris, imp. Martinet. (Ext. de la Gaz. des hôp.)

Annandale (Thomas). On the treatment of club foot. (Edimbourg med. journ., janv. févr.) — Sur le traitement du pied-bot.

Bailly (Ch.). Traitement des ovariotomisées. Considérations physiologiques sur la castration de la femme. In-8, 115 p. Paris, J.-B. Baillière.

Bennett (J.-R.). Cancerous and other intra-thoracic growths; their natural history and diagnosis. Lectures, delivered before the R. Coll. of physic. of London. In-8, viii-189 p. et gr. Londres. — Cancers et autres tumeurs intra-thoraciques.

Billroth (Thor.). Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen in Weissenburg und Mannheim 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie mit besonderer Rücksicht auf Statistik. In-8, vi-349 p. Berlin, Hirschwald. — Compte rendu chirurgical du service des ambulances de Wissembourg, etc.

Baraduc (H.). De la luxation en arrière de la phalangette du pouce. In-8, 24 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Boehm (Louis). De la thérapeutique de l'œil au moyen de la lumière colorée. Traduit de l'allemand, par N. Th. Klein, traducteur de l'optique physiologique de Helmboltz. In-8, xiv-215 p. et pl. Paris, Delahaye.

Campas. Gangrena seca de la pierna; amputacion por el muslo, complicationes graves; curation. (Progreso med. Cadix, 1er janvier.) Gangrène sèche de la jambe; amputation; guérison.

Camuset (Georges). Note sur une opération de pupille artificielle optique compliquée de l'extraction du cristallin. In-8, 16 p. Paris, imp. Parent.

Cataracte (Opération de la) par discision à travers la cornée ou par kératonyxis. (Scalpel, Bruxelles, 28 janv.)

Charpignon. Souvenirs de l'occupation d'Orléans en 1870-1871..... Les blessés. In-8, 62 p. Orléans, Herluison.

Cousin (A.). Ambulances de la presse française, service de M. Demarquay. Histoire chirurgicale de l'ambulance des ponts et chaussées. In-8, 20 p. Paris, imp. Malteste et Ce. (Extrait de l'Union méd., janv. et févr.)

Critchett (Georges). A few practical remarks on the treatment of cataract. (Med. Press Londres, 10 janvier.) — Sur le traitement de la cataracte.

Demarquay. Observation d'ossification de la périphérie de la moelle (Bull. de l'Acad. de méd., Paris, 15 janv.)

Devaucleroy. Carie du rocher et de l'apophyse mastoïde. (Arch. méd., Bruxelles, janv.)

Dugast (H.). Souvenirs intimes de l'ambulance mobile de la Côte-d'Or. Campagnes de la Loire et de l'Est, 1870-71. In-12, 261 p. Dijon, Marchand.

Dupré (G.). Des épanchements pleurétiques et des indications de la thoracentèse. In-8, 28 p. Montpellier, imp. Boehm et fils. (Ext. du Montp. méd., janv.)

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

Adams (J.-H.). A case of abdominal pregnancy rupture of the great intestine; cœsaream operation and cure. (Lancet, Londres, 20 janv.) — Cas de grossesse abdominale; opération césarienne; guérison.

Aubert (P.). Influence des mouvements de l'utérus sur les vomissements de la grossesse. In-8, 8 p. Lyon, imp. Vingtrinier.

Barquissau (Stéphane). De l'éclampsie puerpérale. In-8, 79 p. Paris, Delahaye.

Bell (Joseph). Cases of vesico-vaginal fistula. (Edimbourg, Med. Journ., janv.) — Fait de fistule vésico-vaginale.

Bertherand (E.-L.). La médecine légale en Algérie. 2e fasc. La syncope et la folie émotive chez les accouchées, avec une lettre du docteur Gaucher d'Aïn-Témouchent. In-8, 24 p. Alger.

Binardt (C.). De la réductibilité de la base du crâne fœtal et de la possibilité de remplacer dans beaucoup de cas la crâniotomie et la céphalotripsie sur un enfant vivant par une simple application de forceps. (Bull. méd. du nord de la France. Lille, janv.)

Chantreuil (Gustave). Du cancer de l'utérus au point de vue de la conception, de la grossesse et de l'accouchement. In-4, 104 p. Paris, Delahaye.

Chapman (John). Uterine neuralgia and its chief complications, their pathology and treatment. (Med. Press. Londres, 3, 17, 31 janv.) — Sur les névralgies de l'utérus.

Charpentier (A.). Contributions à l'histoire des paralysies puerpérales. In-8, 227 p. Paris, Adr. Delahaye.

Chassagny (M.). Méthode des tractions soutenues. Le forceps considéré comme agent de préhension et de traction. Preuves expérimentales de la non identité d'action des variétés du forceps. In-8, 654 p. et pl. Paris, G. Masson.

Desmartis (Télèphe). Causes des fièvres puerpérales. Contagion propagée par les médecins accoucheurs. Spécifique contre cette maladie épidémique. (Abeille méd., Paris, 22 janv.)

Dichiara (Francesco). Dell' uso della canfora in polvere per la cura della cangrena nosocomiale; osservazioni cliniche. Palerme, imp. Lao. — De l'usage du camphre dans le traitement de la fièvre puerpérale.

Gallico (Isacco). Igiene e malattie delle bambini : trattate elementare premessa la vita dell' autore scritta da Giuseppe manno. Seconda edizione, in-16, xvi-176 p. Torino, G.-B. Paravia e C. — Hygiène et maladies des enfants.

Haddon (John). On menstrual coagula. (Edinbourg med. Journ., janv.) — Sur la décomposition du sang menstruel.

Hardie (J.-R.). Case of procidentia uteri, operation for restoration of the perineum performed by docteur Matthews Duncan. (Med. times and Gaz. Londres, 20 janv.) — Chute de l'utérus; rupture du périnée.

Hybord (Paul). Des calculs de la vessie chez la femme et les petites filles. In-8, 137 p. et pl. Paris, Leclerc.

Letenneur. Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement; passage de l'enfant par cette ouverture; opération; guérison. In-8, 11 p. Nantes, imp. Ve Mellinet. (Extr. du Journ. de médecine de l'Ouest.)

Mattei (A.). Fragments d'obstétrique publiés dans le journal la Tribune médicale. In-8, 198 p. Paris, imp. Gonpy.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Comme tous les médecins militaires, j'ai lu avec le plus vif intérêt le remarquable article inséré dans votre numéro du 1er juin. Je ne puis qu'applaudir aux idées larges, pratiques et vraiment humanitaires que l'auteur expose sur la réorganisation du corps de santé. Mais il est bien regrettable que, dans le cours de son argumentation, il se soit si facilement abandonné à sa verve, et qu'il ait pris la malheureuse École de Strasbourg pour but de ses railleries, car la conclusion qu'on devrait tirer tout naturellement de tant d'esprit si imprudemment dépensé, c'est que la moitié de la médecine militaire, à peu près, est composée de Bovary.

S'appuyant sur les données les plus fantaisistes, sur les assertions les plus gratuites, votre correspondant arrive tout simplement à compromettre la valeur professionnelle de plus de 500 médecins militaires, car une grande partie des médecins-majors de 2e classe, tous les aides-majors de 1re classe, tous ceux de 2e classe actuellement dans l'armée sont sortis de l'École de Strasbourg. Dès l'instant qu'il déclare cette École incapable de faire de bons médecins, votre honorable correspondant accuse tout simplement ces 500 médecins d'incapacité. Je crois que ce n'est pas là précisément le but qu'il se proposait.

On se demande vraiment où il a pu puiser les anecdotes et les documents qu'il relate sur notre pauvre École. Évidemment elle lui est parfaitement inconnue et c'est sur des rapports étrangers et non contrôlés qu'il a dû baser ses conclusions.

C'est toujours la grande question des travaux anatomiques qui est mise en avant; à entendre votre correspondant, nous n'avons peut-être jamais vu l'arcade palmaire. Qu'il se détrompe! Dans une discussion soulevée sur ce sujet, il y a plusieurs années, entre des professeurs de Strasbourg et de Lyon, notre vénéré doyen, M. Ehrmann, démontra que les élèves de la Faculté alsacienne avaient à leur disposition autant de sujets que les étudiants des autres écoles; et pour nous, élèves militaires, ces ressources s'augmentaient de tous les cadavres de l'hôpital militaire.

Quant à l'enseignement clinique, c'est la première fois, je l'avoue, que je l'entends accuser d'insuffisance. Il faut être vraiment bien mal renseigné pour prétendre que les ressources de cet enseignement auraient suffi à peine à soixante élèves. La Faculté possédait deux cliniques médicales, deux cliniques chirurgicales, une clinique d'accouchements, une des maladies syphilitiques, une des enfants, une des vieillards, une des maladies des yeux : en tout neuf cliniques qui, renfermant environ 65 malades chacune, formaient un ensemble d'environ 600 malades. Joignez à cela tous les services non cliniques, toutes les salles de l'hôpital militaire, et vous arriverez à un total de 1,200 malades parfaitement suffisants pour l'instruction de 400 élèves.

Je ne veux pas insister sur ces questions de détail : trop souvent déjà ce sujet a passé sous les yeux du public médical; il doit le trouver bien oiseux. L'École de Strasbourg avait, comme toute chose, ses défauts, et ces défauts étaient graves; mais ce que l'on peut déclarer hautement, c'est que la Faculté par son enseignement éclairé, par la judicieuse application de ses ressources, par son dévouement incomparable, a considérablement atténué ces imperfections. Car votre correspondant a dit une chose bien vraie, c'est que nous nous passionnions pour nos maîtres : Küss, Hirtz, Schützenberger, Bœckel et tous les autres sont autant de noms que chacun de nous conserve pieusement dans son cœur et que le malheur nous a rendus sacrés!

Qu'on appelle fabrique, usine, comme on voudra, l'École qui nous a formés, il n'en est pas moins vrai que, durant cette dernière guerre, les élèves de Strasbourg ont montré qu'au point de vue professionnel ils pouvaient supporter toutes les comparaisons avec les médecins de leur âge. Sur le champ de bataille, à l'ambulance, à l'hôpital, partout les chefs de service ont pu constater leurs aptitudes, et bien des jugements préconçus se sont modifiés.

Je termine cette trop longue lettre, monsieur le Rédacteur, par une simple réflexion : conserver l'anonyme quand on veut formuler des attaques aussi peu mesurées, c'est commettre une singulière imprudence.

Veuillez agréer, monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de ma parfaite considération,

Dr A. Czernicki,
Médecin aide-major de 1re classe (Val-de-Grâce).

Nous publions cette lettre avant d'avoir pu la communiquer à l'auteur de l'article incriminé. Mais nous croyons être l'interprète fidèle de sa pensée en disant qu'il n'avait pas entrevu la conséquence qu'on pourrait tirer de quelques-unes de ses propositions relativement à un brevet d'incapacité donné à 500 médecins militaires, anciens élèves de l'École de Strasbourg. M. Czernicki veut bien d'ailleurs croire lui-même que telle n'a pas été l'intention de notre honorable correspondant. Et en effet, quand même les critiques adressées par ce dernier à l'École de santé de Strasbourg seraient en tous points parfaitement fondées, ce serait forcer la logique que d'en tirer la conséquence dont il s'agit; car il est bon nombre d'élèves qui, par leur intelligence ou un *labor improbus*, suppléent à l'insuffisance des ressources mises à leur disposition, et, d'un autre côté, les études médicales ne se terminent pas à la sortie de l'École; elles se perfectionnent et se complètent dans la pratique hospitalière par laquelle passent les aides-majors sortant du Val-de-Grâce. Pour ce qui nous concerne, nous avons connu plusieurs aides-majors ayant fait leurs études à l'École de Strasbourg; nous en avons même compté parmi nos collaborateurs, et nous sommes heureux de trouver l'occasion de rendre hommage à l'étendue et à la solidité de leurs connaissances théoriques et pratiques. Il nous a été toujours agréable de penser que nous ne sommes pas tombé sur des exceptions, aussi accueillons-nous avec empressement et sympathie les déclarations de M. Czernicki.

Dr F. de R.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 32.

REVUE HEBDOMADAIRE.

REVUE DES TRAVAUX ÉTRANGERS : PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES LÉSIONS PRODUITES PAR LES EMBOLIES.

Si, dans notre précédent article, nous avons rapporté, avec quelques détails, les faits reposant sur l'observation minutieuse des modifications circulatoires survenues dans la langue de la grenouille à la suite d'embolies expérimentales, si nous n'avons pas craint de nous arrêter sur des recherches de physiologie pathologique que quelques-uns de nos lecteurs seront peut-être tentés de trouver futiles, c'est que nous pensons, avec M. Cohnheim, qu'elles peuvent jeter quelque lumière sur des points encore obscurs de l'histoire de l'embolie chez l'homme. Sans doute, il y a des différences entre le système circulatoire de la grenouille et celui des mammifères supérieurs; il n'est pas permis de transporter, sans réserve, à la pathologie humaine, les résultats obtenus sur des animaux inférieurs, tels que les batraciens, sinon on compromet la science et on n'aboutit qu'à jeter le discrédit sur la méthode expérimentale qui, entre des mains habiles, contribue si puissamment à l'avancement de la médecine. Mais, dans l'espèce, les différences que nous reconnaissons ne paraissent pas essentielles et absolues : les capillaires, par exemple, sont plus gros chez la grenouille, mais les globules ont aussi un diamètre plus considérable que chez l'homme, de sorte que le rapport entre ceux-ci et ceux-là est rétabli. Bref, sans que le parallèle ait besoin d'être poursuivi, on peut admettre que les phénomènes de la circulation s'accomplissent chez les batraciens et chez l'homme d'une manière, sinon identique, du moins assez analogue. Si donc nous comparons à ceux de l'animal les actes circulatoires qui ont lieu dans notre espèce, on ne pourra, je l'espère, nous opposer une fin de non recevoir.

Je rappelais, en commençant, la rareté des mortifications et des infarctus dans certains organes, et je faisais remarquer, après M. Cohnheim, qu'on ne saurait l'expliquer en supposant que les artères de ces organes ne reçoivent pas de caillots migrateurs, car, ces mêmes organes sont, autant que d'autres, sujets à des abcès emboliques, dans le cas d'endocardite septique, etc. Si donc des caillots doués de propriété infectieuse y pénètrent, d'autres caillots doivent aussi s'y engager. Pourquoi, dès lors, n'y révèlent-ils pas leur présence par la mortification de la partie?

En se reportant aux faits constatés dans la langue de la grenouille, l'explication paraît aisée :

Nous avons vu, en effet, que s'il existe entre le caillot obturateur et les capillaires une anastomose artérielle, celle-ci se dilate rapidement, et que la circulation ne tarde pas à se rétablir. Ainsi s'explique l'absence de lésions. L'embolie ne produit que des troubles de circulation passagers se manifestant par des troubles fonctionnels, quelquefois fort graves à la vérité, si les fonctions de l'organe sont indispensables à la vie. Mais dans le cas où la mort ne survient pas, tout rentre bientôt dans l'ordre.

Des lésions ne peuvent donc survenir que si l'artère oblitérée est *terminale*, dans le sens indiqué précédemment. Or, les seuls organes qui, chez l'homme, présentent des artères terminales, sont la rate, le rein, la rétine, le cerveau et, jusqu'à un certain point, le poumon. (Dans cet organe, en effet, les anastomoses des ramuscules qui se trouvent entre les cloisons, ne sont pas suffisantes, à la périphérie de l'organe. Quant aux anastomoses avec les artères bronchiques, elles ne peuvent être d'aucune utilité dans un processus *aigu*, parce qu'elles sont seulement capillaires.) Je parlerai plus loin de l'intestin.

Mais pourquoi, dans certains de ces organes, les lésions seront-elles plutôt une nécrose simple qu'un infarctus (encéphale, par exemple) et, dans d'autres, presque toujours un infarctus, c'est-à-dire une lésion mixte dans laquelle le tissu en état de nécrobiose est intimement uni à du sang? Les faits constatés chez la grenouille permettent encore de donner une réponse satisfaisante :

Pour qu'il se fasse un infarctus, il faut qu'il y ait, après l'oblitération, un engorgement par reflux du sang veineux. Or, plusieurs causes peuvent mettre obstacle à ce reflux (je ne parle pas des valvules, les veines des organes mentionnés plus haut n'en possèdent pas); mais le sang peut se coaguler dans la veine, ou bien le reflux du sang sera entravé par l'influence de la pesanteur. Soit, par exemple, une embolie dans l'artère rénale gauche : si, pour une cause quelconque, le malade, dans les heures qui suivent, reste couché sur le côté droit, le sang de la veine cave aura de la peine à refluer dans le rein gauche. Ou bien encore, si l'embolie n'oblitère pas d'emblée d'une manière complète l'artère, une circulation très-faible subsistera, dans l'artère et les capillaires, jusqu'à ce que l'oblitération soit devenue complète. Cette circulation, tout à fait insuffisante pour la nutrition de l'organe, empêchera néanmoins le reflux du sang de se produire, parce que la pression sanguine au-dessous du caillot sera au moins égale à la tension veineuse. Si l'une de ces conditions est réalisée, il y aura nécrose simple et non infarctus.

Le poumon est l'organe où se produit le plus facilement le reflux du sang veineux. En mettant de côté les lésions spéciales que déterminent les embolies septiques, on peut dire que toute lésion embolique du poumon est un infarctus et non une nécrose simple.

J'arrive à l'intestin. Dans cet organe, il n'y a pas d'artères terminales : toutes les ramifications artérielles, au moment de se résoudre en capillaires, présentent avec leurs voisines de riches anastomoses. Mais que des embolies multiples oblitèrent ces anastomoses, l'artère sera transformée en artère terminale. C'est ainsi que M. Cohnheim explique le développement des infarctus et des hémorrhagies intestinales qui ne sont pas rares, comme on sait, dans les embolies de l'artère mésentérique.

Je m'arrête. Peut-être trouvera-t-on que M. Cohnheim se laisse aller par moments à une analyse un peu subtile, ou bien qu'il tient trop peu de compte des travaux antérieurs. A d'autres égards, il prêterait encore le flanc à la critique ; j'ai voulu cependant faire connaître ses intéressantes et toutes récentes recherches aux lec-

FEUILLETON.

LES ÉLECTIONS ACADÉMIQUES. — LE CONCOURS POUR LES HÔPITAUX DE PARIS.

La justice et l'impartialité sont rares en ce monde ; dans la lutte si fréquente entre l'intérêt particulier et l'intérêt général, on se laisse presque toujours dominer et diriger par le premier ; c'est en sachant tirer parti de cette tendance défectueuse de la nature humaine, que les ambitieux et les intrigants remportent de si nombreuses victoires sur les hommes plus dignes qui ne se recommandent que de leurs propres travaux, de leur seul mérite.

L'intrigue sait revêtir toutes les formes et la faveur, de son côté, sait se déguiser et se prêter à toutes les circonstances. Aussi ne rencontre-t-on pas seulement la première dans l'antichambre des ministres ou des hommes du pouvoir, dispensateurs des honneurs et des places; on la voit frapper à toutes les portes, même à celles qui semblent le plus hermétiquement fermées et le plus fortement cadenassées : la faveur trouve toujours moyen de les entrebâiller, sinon de les ouvrir à deux battants.

On a pensé que l'élection pour le recrutement des corps savants, des Académies, le concours pour la nomination des professeurs des Facultés, des médecins des hôpitaux, opposeraient une barrière aux menées de l'intrigue, préviendraient les abus du favoritisme, et maintiendraient ainsi une égalité parfaite entre tous les concurrents, de manière à assurer le triomphe au plus méritant : on s'est bercé d'une grande illusion.

On sait à quels abus, à quelles erreurs déplorables conduit souvent l'élection en politique : cela s'explique par l'ignorance des uns, c'est-à-dire du plus grand nombre, la facilité de certains autres à se laisser corrompre et par la pression considérable que peut exercer un pouvoir autoritaire, qui ne craint pas de flatter toutes les passions pour se fortifier ou se maintenir. Mais dans une société savante, dans une Académie, composée des hommes les plus intelligents, joignant la valeur morale à la supériorité intellectuelle et plaçant au-dessus de tout pouvoir, de toute autorité l'intérêt de la science et l'amour du progrès, le principe de l'élection peut-il permettre aussi de regrettables abus? On n'oserait le croire *a priori*, et cependant cela est, et c'est l'Académie des sciences qui nous en donne un exemple; ce que le pouvoir dont nous venons de parler attend de la pression immorale qu'il peut exercer, un membre de cette Académie espère l'obtenir de l'amitié ou de la condescendance de ses collègues. Et il est bon de noter qu'il ne s'agit pas ici seulement d'évincer tel ou tel candidat, mais de fermer les portes de l'Institut à toute une classe de travailleurs, nous ne disons pas de savants, puisque les puristes de l'Académie des sciences refusent ce titre aux médecins et aux chirurgiens.

On répondra peut-être que le membre de cette Académie qui a re-

teurs français ; car je suis de ceux qui croient à l'excellence de la méthode qu'il emploie et qui est l'union intime de l'observation directe et de l'expérimentation.

Dr R. Lépine.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir le numéro 21.

Au milieu de tous ces projets de loi avortés ou de ce bon vouloir stérile dont les grandes Assemblées et les gouvernements qui se sont succédé depuis 1789 nous ont donné constamment l'exemple, le Corps médical, qui vit journellement en contact avec la misère des campagnes, n'a-t-il jamais fait entendre sa voix? Un silence absolu de sa part sur cette matière eût ressemblé à une sorte d'abdication du rôle important qui lui appartient dans l'organisation de l'Assistance publique; aussi nous sommes heureux de constater que, dans quatre circonstances au moins, il a émis son avis.

En 1833, un plan de réorganisation de la médecine en France fut longuement discuté devant l'Académie de médecine. La première question débattue avait trait à la suppression des officiers de santé; mais on craignit, par cette mesure, de priver les habitants des communes rurales de soins médicaux, et l'on songea à assurer une plus juste répartition, sur les différents points du territoire, de médecins ayant le diplôme de docteur. A cet effet, la commission dont Double était le rapporteur conclut à l'institution de médecins cantonaux, et cette conclusion fut adoptée par l'Académie. Voici les articles du projet d'organisation relatifs à ce point :

« Art. VIII. Il sera créé par toute la France des médecins cantonaux dans les localités où le besoin en sera reconnu.

« Art. IX. Il n'y aura jamais de médecins cantonaux dans les chefs-lieux de département, ni dans les chefs-lieux d'arrondissement, ni même dans les chefs-lieux de canton ou les communes au-dessus de 1,500 âmes; leur résidence devra toujours être dans une commune rurale.

« Art. X. Les médecins cantonaux seront choisis exclusivement parmi les docteurs en médecine.

« Art. XII. Leurs émoluments seront fixés entre 600 et 1,500 fr., selon l'étendue et les ressources du canton qui leur sera assigné. Ces émoluments seront votés par le Conseil général du département. »

Cette même question de la suppression des officiers de santé et de l'institution de médecins cantonaux a été discutée par le Congrès de 1845. La commission, dont Requin était le rapporteur, considérant :

« 1° Que la connexité du projet d'institution des médecins cantonaux avec le vœu de suppression des officiers de santé pouvait essentiellement nuire au succès de ce vœu important et vraiment capital;

« 2° Que l'utilité de la création des médecins cantonaux pour assurer les secours de la médecine aux pauvres des populations rurales est loin d'être démontrée;

« 3° Que le pauvre comme le riche doit être libre d'appeler qui bon lui semble;

« 4° Qu'il y a de graves inconvénients, pour les intérêts généraux et pour la dignité de la profession, à créer une aristocratie médicale sous la dépendance du pouvoir; »

Rejeta, à une grande majorité, le projet d'institution des médecins cantonaux.

« Toutefois, ajoutait le rapporteur, sur la proposition d'un de ses membres, la commission préoccupée d'améliorer le sort des malades pauvres, de faire mieux que ce qui existe aujourd'hui, en assurant surtout aux pauvres les secours médicamenteux ou autres, sans lesquels la visite du médecin est stérile; préoccupée aussi de demander à l'autorité une certaine rémunération dont les médecins n'ont sans doute pas besoin pour courir au secours du pauvre, mais qui est juste et équitable, a voté, à l'unanimité, l'amendement suivant qu'elle soumet à l'approbation du Congrès :

« 1° Les moyens d'assurer aux pauvres des communes rurales les secours de la médecine sont faciles à trouver.

« 2° Le pauvre, tout aussi bien que le riche, pourra réclamer l'un quelconque des médecins établis dans le voisinage et en qui il aura mis librement sa confiance.

« 3° Tout médecin, sur cet appel du pauvre, sera en droit de formuler une prescription de médicaments et même de secours alimentaires ou autres, prescription qui sera reçue dans les dispensaires établis à cet effet, soit par canton, soit pour une certaine agglomération de communes.

« 4° Les dispensaires cantonaux ne pourront délivrer des médicaments ou autres secours qu'aux pauvres qui présenteront une formule dûment signée par un médecin exerçant à titre légal, et qui se trouveront inscrits sur une liste dressée d'avance par les conseils municipaux et déposée dans ces dispensaires.

« 5° Les remèdes seront achetés aux frais des communes, et la loi mettra ce crédit au nombre des dépenses ordinaires obligatoires. La commune pourra être imposée d'office en cas de refus.

« 6° Les médecins qui auront donné leurs soins aux pauvres seront rétribués par un fonds commun, également obligatoire pour les communes. Ils seront rétribués au prorata des services qu'ils auront rendus.

« 7° Les pauvres de la campagne qui auront une maladie impossible à traiter à domicile seront adressés à un hôpital du département, et là traités aux frais du budget départemental. »

La médecine cantonale trouva des défenseurs au sein du Congrès, mais la majorité vota les conclusions de la commission. Dans une autre séance, sur la proposition de Rigal, le Congrès émit des vœux en faveur de la création de dispensaires ruraux où le service médical serait fait par tous les praticiens de la circonscription librement appelés par les malades pauvres.

Nous avons vu plus haut qu'en 1847 M. de Salvandy consulta les trois Facultés de médecine sur l'opportunité de la création d'un

---

nouvelé la proposition de Geoffroy Saint-Hilaire, moins hardi que son prédécesseur, borne ses prétentions à réclamer pour les siens deux places seulement de la section de médecine et de chirurgie : suivant nous, cette mutilation de la section équivaut à sa suppression, car elle atteint également l'honneur et la dignité de la médecine; et si les médecins, candidats présents ou futurs à l'Académie, avaient nettement conscience de cette dignité de la science ou de l'art qu'ils professent, ils renonceraient, dans le cas où l'Académie adopterait la proposition qui lui est faite, à l'ambition d'appartenir à la savante compagnie, et laisseraient celle-ci, avec ses zoologistes et ses physiologistes, résoudre toutes les questions médico-chirurgicales qui lui sont soumises. Peu de confrères, sans doute, parmi ceux qui aspirent à s'asseoir dans un fauteuil académique, seront de cet avis : nous sommes vraiment heureux de pouvoir dire que l'un d'eux leur a déjà, sous ce rapport, donné l'exemple, ce qui nous a inspiré et justifie la réflexion qui précède.

Nous ne chercherons pas à démontrer, après Bégin, que la proposition renouvelée de Geoffroy Saint-Hilaire est contraire au droit, à la justice, aux véritables intérêts de la science; nous ne saurions rien ajouter aux arguments si puissants qu'il a condensés dans sa lettre (v. Gazette médicale, n° 16). L'Académie des sciences pouvait demander une révision de ses statuts et réclamer, pour la physiologie, une section nouvelle ou une place spéciale dans une autre section, celle de zoologie, par exemple; mais elle n'a pas le droit de modifier une section et d'en expulser ceux à qui cette section est réservée depuis la fondation de l'Institut; ou, si elle s'arroge ce droit, elle met en pratique un principe qui n'a rien de français.

Et d'ailleurs, que l'Académie y prenne garde; une semblable modification peut, à juste titre, être qualifiée de mesure révolutionnaire. Or les sociétés savantes vivent surtout en conservant intact l'esprit de tradition. Ce qui se présente aujourd'hui pour la section de médecine, pourra s'offrir demain pour toute autre section, et les questions de ce genre, cessant d'être des questions de principe pour devenir des questions d'influence personnelle, il est facile de prévoir, dans un avenir assez prochain, le désordre dans la constitution et, par suite, le démembrement, la dissolution de la savante compagnie.

On comprend, — c'est encore un des faibles côtés de la nature humaine, — qu'un homme qui a consacré toute sa vie à l'étude d'une science, qui en a fait l'objet exclusif de ses recherches, de ses méditations, de tous ses travaux, qui a contribué puissamment à en affermir les bases et à en étendre les progrès, qui, dans ce labeur incessant, s'est illustré et a illustré son pays, on comprend, disons-nous, que cet homme, ce savant, fortement imbu et pénétré de l'importance de la science de son choix, veuille établir la suprématie de cette même science sur toutes celles auxquelles elle se rattache, et manque parfois de justice à l'égard de ces dernières; il lui est difficile d'être impartial, un contre-poids lui fait défaut : une connaissance égale des sciences qu'il tend à rabaisser et des services qu'elles

service médical des indigents dans les campagnes : les trois réponses furent affirmatives.

« Le remède, le seul remède efficace pour un tel état de choses (l'inégale répartition des médecins), dit la Faculté de Paris, c'est la création des médecins de charité, que nous proposons d'appeler médecins communaux. La Faculté donne son adhésion complète à cette institution. »

« Nous pensons, dit à son tour la Faculté de Montpellier, qu'on doit remédier à l'inégale répartition des médecins par des mesures destinées à mettre des secours médicaux à la disposition des populations rurales, ainsi qu'on se propose de le faire au moyen des médecins de charité. »

Enfin, la Faculté de Strasbourg exprime le regret que l'institution du service médical des indigents soit facultative, au lieu d'être obligatoire, et ajoute :

« Les communes rurales sont rarement disposées à faire des sacrifices en faveur du service médical des indigents. Il est difficile d'en douter quand on examine ce qui se passe dans l'instruction primaire. Le sort de l'instruction primaire serait bien compromis si la dépense qui la concerne devenait facultative au lieu d'être obligatoire.

« Les communes les plus pauvres, qui auront le plus besoin du service médical des indigents en seront privées. Le traitement des médecins cantonaux devrait être supporté par les communes, par le département et par l'État. »

Les trois Facultés ne donnèrent pas seulement leur adhésion au principe même de l'institution d'un service de santé des indigents, mais encore approuvèrent le mode de nomination proposé par le ministre pour le recrutement du personnel médical de ce service.

« Les médecins communaux, était-il écrit dans l'art. 29 du projet de loi, seront nommés pour dix ans par les préfets, sur une liste dressée par le Conseil médical du département, après examen et classement des candidats. L'étendue de leur circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement seront fixés par les Conseils généraux sur la proposition des préfets. »

La Faculté de Paris, commentant cet article, disait : « L'article 29, qui confère aux Conseils médicaux le droit d'opérer le classement et la présentation des candidats, ne permet plus de craindre que la nomination des médecins communaux ne devienne, entre les mains de l'administration, un moyen de faveur ou d'influence politique. »

De son côté, la Faculté de Strasbourg, acceptant ce principe, insistait pour que les candidats fussent élus au concours : « Les médecins cantonaux seraient nommés par les préfets sur une liste de présentation de trois candidats, dressée à la suite d'un concours pour chaque place vacante par les conseils médicaux. Les élèves lauréats des Facultés et ceux qui auraient achevé leur externat dans les cliniques des Facultés pourraient être nommés directement. Ils ne pourraient être révoqués par les préfets sans l'avis des Conseils médicaux. »

Nous ne pouvons nous dispenser de dire un mot, en passant, de ces Conseils médicaux dont il est parlé dans le projet de loi de M. de Salvandy et dans la note approbative des trois Facultés.

Déjà, en 1833, lors de la grande discussion, au sein de l'Académie, du rapport de Double sur la réorganisation de la médecine, la question de chambres ou de conseils de discipline fut agitée et résolue par l'affirmative. Seulement la commission académique proposa de remplacer le nom de *Conseils de discipline*, qui soulevait certaines préventions dans les esprits, par celui de *Conseils médicaux de département*. Suivant le plan proposé par la commission, il devait y avoir, dans chaque chef-lieu de département, un Conseil médical composé de neuf membres, six docteurs en médecine ou en chirurgie et trois pharmaciens de première classe, élus au scrutin secret et à la majorité du suffrage par tous les médecins (docteurs ou officiers de santé) et pharmaciens du département. Le Conseil était renouvelable par tiers tous les trois ans. Il avait, parmi ses attributions, d'ailleurs assez nombreuses, celles de vérifier les diplômes des médecins du département et d'en faire publier une liste exacte; de poursuivre devant les tribunaux les personnes exerçant illégalement la médecine; de provoquer la nomination de médecins cantonaux partout où le besoin s'en ferait sentir; d'élire ces médecins après examen préalable; de prévenir ou de concilier toutes contestations entre confrères ou entre médecins et clients; de surveiller la conduite morale des hommes de l'art dans l'exercice de la profession et de leur appliquer, le cas échéant, des peines disciplinaires, consistant dans l'admonition, la réprimande, la censure privée et la censure publique; etc., etc.

Après une longue et orageuse discussion, l'Académie, tout en adoptant le principe de l'institution des Conseils médicaux, leur refusa des attributions disciplinaires.

Le congrès de 1845 eut à débattre la même question et la résolut différemment, eu égard à ces dernières attributions. Il adopta, en effet, le projet suivant :

« 1° Un collège médical sera créé dans chaque arrondissement et comprendra tous les médecins domiciliés dans l'arrondissement.

« 2° Chaque collège médical d'arrondissement élira tous les ans, à la majorité absolue des suffrages, un Conseil médical.

« 3° Le Conseil aura le pouvoir de prononcer, suivant les circonstances qu'il appréciera, cinq ordres de peines disciplinaires : 1° l'admonition; 2° la réprimande; 3° la censure; 4° la radiation temporaire du tableau du collège; 5° la radiation absolue, qui sera également déterminée par les peines afflictives et infamantes pour les délits autres que les délits politiques.

« 4° Les Conseils médicaux seront chargés de signaler aux procureurs du roi les individus qui exercent illégalement la médecine et de réclamer les poursuites.

« 5° Les Conseils médicaux devront adresser aux autorités administratives et judiciaires les demandes et réclamations qui intéressent le Corps médical ou l'un de ses membres. »

Dans l'esprit du projet de loi de M. de Salvandy et de la réponse adressée à ce ministre par les trois Facultés de médecine, les conseils médicaux devaient avoir des attributions analogues à celles qui précèdent. Nous aurons probablement l'occasion d'examiner de nouveau l'opportunité d'une semblable institution. Nous devons en ce moment terminer la digression et revenir à notre sujet.

---

peuvent rendre. Mais il appartient dès lors aux collègues de ce savant de lui fournir le contre-poids qui lui manque. C'est pour eux tout d'abord un devoir de conscience; ils doivent songer aussi à sauvegarder l'honneur, la considération de la société savante dont ils font partie ; car si l'on peut trouver des circonstances atténuantes pour le savant qui fait une proposition injuste, on ne saurait en invoquer pour l'Académie qui adopterait ou sanctionnerait cette proposition.

— Plusieurs élections sont à faire à l'Académie de médecine. Ici, comme ailleurs, comme partout, comme toujours, les influences personnelles, les amitiés, les rancunes, l'esprit de coterie l'emportent sur l'esprit de justice, sur l'impartialité. C'est ainsi que, dans une section, le candidat qui a le plus de titres est classé le dernier; que, dans d'autres, tel candidat qui, dans des présentations antérieures, avait été porté au premier ou au second rang, est relégué à l'un des derniers. Pauvres candidats! on se surprend parfois à les plaindre de leur ambition qui leur cause de si grands soucis, de si profondes déceptions.

— Voici un fait plus grave encore, car si l'élection ne donne pas à l'élu un brevet de supériorité sur ses concurrents, le concours a cette prétention, et, quand il ne la justifie pas, ce qui malheureusement est trop fréquent, il constitue la pire des institutions. A propos du dernier concours pour trois places de chirurgien du bureau central, l'un des juges, qui a cru devoir se retirer du jury, explique sa retraite dans la lettre suivante qu'il a adressée au directeur de la Revue scientifique :

« Mon cher Alglave,

« Une occasion se présente pour appeler l'attention sur une importante réforme à accomplir dans notre profession, la responsabilité des juges des concours. Je viens de faire partie d'un jury qui avait à nommer trois chirurgiens des hôpitaux. Une majorité de cinq juges sur neuf a élevé à toutes les épreuves les points d'un candidat et abaissait systématiquement les points de plusieurs autres qui avaient été meilleurs. La dernière épreuve du candidat favorisé était médiocre et les cinq juges ont voté un point excellent; le candidat suivant, qui avait fait une bonne épreuve, a été fortement déprimé par les cinq mêmes juges. Devant cet acte de parti pris évident, j'ai envoyé à l'administration des hôpitaux l'avis motivé de ma retraite du jury.

« Depuis longtemps des abus existent; des juges ont nommé, en dépit des épreuves, des candidats favoris, et vicié de la sorte une excellente institution. Les concours de l'administration de l'Assistance publique qui offrent le plus de garanties aux candidats à cause du jugement par des points rendus publics après chaque épreuve, sont bien supérieurs aux concours d'agrégation des Facultés, mais ils ont été viciés aussi, et d'après ce que j'ai vu, ils l'ont été au moins une fois sur trois. Cet état de choses, disent beaucoup de personnes, est

En 1866, le Conseil général de l'Association générale des médecins de France mit à l'étude la question de l'Assistance médicale des indigents dans les campagnes et nomma une commission à l'effet de réunir sur ce sujet tous les documents possibles; cette commission fit son rapport, par l'organe du regrettable Barrier, dans la neuvième assemblée générale de l'Association tenue en avril 1868. Elle avait provoqué, l'année précédente, de la part du Conseil général, l'envoi à toutes les sociétés locales d'une circulaire contenant les cinq questions suivantes :

« 1° L'Assistance médicale gratuite est-elle établie dans la circonscription de la société locale ; en cas d'affirmative, sous quelle forme fonctionne-t-elle et comment?

« 2° Là où l'Assistance n'existe pas, paraît-il facile de l'instituer et comment?

« 3° L'Assistance médicale, telle qu'elle est constituée, satisfait-elle aux besoins des indigents en même temps qu'elle sauvegarde les intérêts moraux et matériels de la profession médicale, au point de vue général et particulier?

« 4° Y aurait-il des modifications à apporter au régime actuel de l'Assistance? Lesquelles?

« 5° L'Assistance est elle facultative pour chaque commune en particulier, ou est-elle obligatoire? Son fonctionnement est-il uniforme pour le département ou pour l'arrondissement? »

L'exposé seul de ces questions suffirait à montrer l'abandon dans lequel a été laissée l'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes. Les résultats de l'enquête ont montré de plus, d'un côté la plus grande indifférence, d'un autre côté le désaccord le plus complet. En effet, 50 sociétés locales seulement, sur 95, ont répondu à l'appel qui leur était fait par le Conseil général, et les documents qu'elles ont fournis sont des plus contradictoires. « Malgré l'importance de ces documents, dont nous avons dû nous approprier l'esprit et la substance, disait l'estimable Barrier, en présence de l'étendue et des difficultés de notre tâche, nous nous demandons avec le judicieux secrétaire de la Société de l'Orne, s'il y a lieu d'espérer que ce grand travail il sorte un projet réunissant toutes les qualités voulues, répondant à toutes les objections, satisfaisant à tous les besoins. « A vrai dire, répond M. le docteur Belloc, je ne le pense pas. Mais de ce mouvement le Corps médical pourra néanmoins retirer un avantage : c'est que chacun aura réfléchi à la question ; qu'il en connaîtra les diverses solutions qui auront été proposées, et que, en temps et lieu, il sera préparé à discuter en connaissance de cause les propositions qu'il pourrait être dans le cas de recevoir. »

« Nos prétentions, ajoutait Barrier, n'iront pas plus haut que les espérances de notre confrère de l'Orne. Nous verrons, en effet, que les opinions, dans le sein de l'Association générale, sont diverses et parfois opposées; qu'aucune d'elles ne peut invoquer, en théorie, la valeur souveraine d'une raison qui s'impose, ni, en pratique, la sanction d'une expérience générale. Le même système qui, dans tel département, fonctionne à la satisfaction de tous, est, dans tel autre, décrié ou abandonné. Ici, je vois la réglementation administrative acceptée sans opposition; là elle est repoussée comme une source d'abus, comme contraire à la dignité médicale, aux droits et aux intérêts du pauvre. Si quelques sociétés s'inspirent d'un sentiment de respect pour la liberté du malade indigent et pour le maintien d'une loyale égalité entre tous les membres du Corps médical, d'autres jugent ces visées plus généreuses que pratiques et y aperçoivent les chimères d'une utopie. »

Sans se laisser décourager par ces contradictions dans les opinions et les systèmes, Barrier, après les avoir successivement examinées, proposa, au nom de la commission, les conclusions suivantes :

« 1° Le médecin doit participer à la formation des listes d'indigents;

« 2° Les communes, le département, l'État doivent, pour établir le budget du service, voter des allocations dont la source permette d'assurer pour la rétribution des médecins et sages-femmes, pour le paiement des médicaments et autres dépenses, une quotité de 1 fr. à 1 fr. 50 c. au moins par indigent inscrit, laquelle devra produire celle de 5 à 6 fr. par indigent malade;

« 3° Les honoraires sont calculés, d'après un tarif réduit, sur un prix convenu pour chaque visite, en tenant compte des distances, pour chaque consultation, accouchement, etc.;

« 4° Sans désapprouver l'établissement ou le maintien du système cantonal dans les départements où il serait jugé préférable, le *système de liberté au tarif fixe*, tel qu'il fonctionne depuis une dizaine d'années dans les Landes, est jugé le plus favorable aux intérêts généraux et particuliers, matériels et moraux, soit du médecin, soit du malade;

« 5° Le pharmacien, qu'il soit imposé par l'Administration ou librement choisi par le malade, doit établir son compte, sur chaque ordonnance, d'après un tarif réduit, et le faire solder, comme celui du médecin, sans frais, au bureau de la perception ou de la mairie;

« 6° Il est désirable que l'Assistance soit, autant que possible, combinée avec les autres services qui réclament l'intervention de la médecine, dans le but de favoriser le progrès de l'hygiène, le bien-être des populations et l'avancement de la science. »

Ces conclusions furent discutées, adoptées et envoyées avec le rapport au ministre de l'intérieur, dans les cartons duquel sont venus s'enfouir tous les documents dont nous avons parlé, et bien d'autres encore; les cartons ministériels sont comme un abîme sans fond : tout y entre et rien n'en sort.

Cependant, à côté des essais ou des efforts collectifs dont il vient d'être question, il est juste de rendre hommage à l'initiative individuelle de quelques hommes actifs et généreux qui ont su, dans plusieurs départements, consacrer leur talent, leur temps et leur peine à l'organisation d'un service de santé des indigents. De nombreuses publications ont paru à ce sujet : nous ne ferons que citer, entre autres, celles de MM. Valat, de Montpellier (1833); Saucerotte, de Lunéville (1845-1859); Alph. Lureau, de Poitiers (1846); Petit (GAZ. MED., 1849); Chauvin et Verger (REV. MED., 1849); Réveillé Parise (1850); Pigeon, de Clamecy (1851); Cazin, de Boulogne-sur-Mer (1852); Maugenest, de Saint-Amand (1853); Andrieux, de Brioude (1858); Simonin, de Nancy (Rapports sur le service départemental de l'Assis-

---

dans la nature des passions humaines; mais la fraude aussi est dans ce cas, et l'on ne cherche pas moins à la réprimer. Inscrivons-nous donc hautement contre ce fatalisme qui est surtout défendu par des intéressés. A une époque où les fonctions mal remplies, les marchés scandaleux sont l'objet d'une juste révision, peut-on admettre qu'il y ait des injustices sans appel, surtout lorsqu'elles s'abritent sous l'apparence de l'impartialité? Non, il n'est point honnête qu'un juge de concours dispose du bien qui ne lui appartient pas en faveur d'un protégé choisi parmi des concurrents.

« Porter un remède au mal que nous signalons est le plus sincère hommage rendu à une institution foncièrement moralisatrice. Ce sera relever le niveau intellectuel de notre enseignement et de notre science notablement abaissé depuis vingt ans. Il ne faut plus qu'il soit admis qu'un homme puisse être nommé au concours, comme on le répète, *lorsqu'il a son jury*, c'est-à-dire des maîtres dont il a été l'élève, le complaisant ou le flatteur.

« Vous me demanderez sans doute un moyen pratique d'obtenir une réforme, le voici en terminant. Une enquête prouvera facilement le parti pris d'un jury. Comme sanction, la privation pour plusieurs années du droit d'être juge, infligée par le conseil de surveillance des hôpitaux, arrêtera plus d'un homme... faible sur la pente regrettable du favoritisme.

« Dr ARMAND DESPRÉS. »

« La protestation de M. Desprès, ajoute la REVUE SCIENTIFIQUE, n'est pas isolée. Au scrutin définitif, deux des huit membres restant du jury ont voté un bulletin blanc, en motivant ce vote par les mêmes faits, et l'un d'eux, M. Giraldès, vient de protester à son tour, contre la nomination. »

Que va faire l'administration de l'Assistance publique? Pour le moment elle se recueille. Il nous semble toutefois que, dans de semblables conditions, il est difficile de valider la décision du jury.

Nous n'avons cessé de combattre l'institution du concours pour le recrutement des membres du haut enseignement; mais nous l'admettons volontiers pour les titres ou les places qui ouvrent aux jeunes gens les carrières scientifiques et professionnelles. Il constitue évidemment pour eux un moyen puissant de stimulation. Seulement, il faut que ce moyen offre des garanties sérieuses d'impartialité, et l'on voit, sous ce rapport, combien l'organisation actuelle laisse à désirer. Nous nous joignons donc à M. Desprès pour réclamer de promptes et importantes réformes, capables de prévenir désormais d'aussi grands abus.

Dr F. DE RANSE.

tance médicale et de la vaccine dans le département de la Meurthe, 1857-1871); Guipon, de Laon; Chevandier (1862); G. Ancelet (1862); Nivet et Agnilhon, de Clermont-Ferrand (1863), etc.

On ne s'est pas borné à proposer des plans ou des systèmes d'organisation; on est passé en maint endroit de la conception à l'application, de la théorie à la pratique. Les médecins, les préfets, les conseils généraux, les municipalités ont concouru à l'œuvre commune, et c'est à leur initiative que les indigents des campagnes doivent de jouir des bienfaits de l'Assistance là où elle est organisée. Il va sans dire que cette organisation se ressent de son origine et ne présente pas l'uniformité qu'elle aurait si elle était émanée du pouvoir central; elle est plus ou moins parfaite, plus ou moins bien appropriée à l'esprit, aux habitudes, aux besoins des populations rurales auxquelles elle est destinée. Mais telle qu'elle est, elle a l'avantage de permettre l'étude comparative des divers systèmes en présence et des résultats qu'ils peuvent donner; c'est cette étude qui doit maintenant nous occuper.

Dr F. DE RANSE.

La suite prochainement.

CHIRURGIE PRATIQUE.

KYSTE HYDATIQUE DU FOIE TRAITÉ PAR LA MÉTHODE DE RÉCAMIER; GUÉRISON; par le docteur BOURDILLAT, ancien interne des hôpitaux.

Le traitement des kystes hydatiques du foie a donné naissance à un assez grand nombre de méthodes, qui chacune comptent des partisans. Parmi elles, c'est à l'expérimentation clinique de montrer celle qui est préférable, par le nombre de succès qu'elle donne. C'est à ce titre que nous publions l'observation suivante d'une malade que M. Demarquay a opérée avec succès par la méthode de Récamier.

Mme X..., âgée de 37 ans, mère de trois enfants, vint consulter M. Demarquay, pour la première fois, au mois d'octobre 1871, pour une tumeur du foie qui présentait un développement considérable. La malade faisait remonter à quatre années le début des accidents. A cette époque, elle remarqua une grosseur anormale du côté gauche du ventre. Comme cette tuméfaction n'était point douloureuse, elle n'attira d'abord qu'assez faiblement son attention. Mais peu à peu la tumeur prit de l'accroissement et envahit le côté droit du ventre. Il en était résulté, surtout du côté des voies respiratoires, des troubles qui portèrent la malade à consulter son médecin. Mais la maladie fut méconnue. Les accidents augmentant chaque jour, la malade se décida à consulter M. Boinet, qui reconnut la nature du mal et proposa une ponction exploratrice immédiate, qu'on ferait suivre six mois plus tard d'un traitement plus radical.

La perspective d'un aussi long traitement effraya la malade, qui vint consulter M. Demarquay, lequel proposa de tenter la guérison sans faire de ponction exploratrice. La chose fut acceptée et l'opération fut pratiquée le 31 octobre 1871.

A ce moment, la malade était dans un état d'amaigrissement extrême. La gêne de la respiration surtout était considérable. Depuis plusieurs mois la malade ne marchait plus qu'avec peine. Elle avait peu d'appétit. Le ventre, très-tendu, offrait un volume considérable à sa partie moyenne. Sa circonférence mesurait 93 centimètres au niveau de l'ombilic. Les côtes étaient soulevées, surtout du côté droit, qui cependant n'avait été pris que consécutivement. La tumeur lisse, mate, fluctuante, se continuait sans démarcation avec le foie. On n'y sentait pas de frémissement hydatique. Pas d'ictère antérieur, ni de troubles menstruels.

L'état de la malade imposait la nécessité d'arriver promptement à l'ouverture du kyste. Au lieu de suivre le procédé ordinaire, qui consiste à faire dans le point le plus saillant une série d'applications de pâte caustique de Vienne, M. Demarquay commença à pratiquer une incision intéressant la peau et le tissu cellulaire. Cette incision, verticale, de 6 centimètres environ de haut, se terminait à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. L'élasticité de la peau détermina immédiatement un écartement de 4 centimètres en travers, à la partie moyenne de l'incision. Dans cette ouverture, M. Demarquay appliqua un morceau de chlorure de zinc, assez épais, long de 5 centimètres, large de 1 centimètre, et qui était maintenu à demeure à l'aide d'une plaque de diachylon recouverte par un bandage de corps. Le caustique fut laissé en place vingt-quatre heures, temps considérable, lorsqu'on songe qu'il s'agit du chlorure de zinc, dont l'action en profondeur est proportionnelle au temps.

L'action du caustique fut très-énergique. La malade ressentit de vives douleurs pendant la nuit. Le lendemain, le ventre était douloureux et présentait une tuméfaction plus prononcée que la veille. Le pouls était très-élevé. Le caustique fut enlevé et la plaie recouverte d'un linge glycériné.

Le 2 novembre, l'inappétence persiste, ainsi que la fièvre. La malade est abattue. Il existe un peu de rougeur autour de la plaie. Cataplasmes embrassant tout le ventre.

Les jours suivants il se manifeste peu de changement dans l'état de la malade. L'eschare se délimite de plus en plus. Il se produit par la plaie un suintement d'un liquide incolore, abondant, qui coule d'une façon continue.

Le 6 novembre, le ventre prend, au niveau de la plaie, une forme conique, comme si le kyste avait de la tendance à s'ouvrir en ce point. Le suintement persiste. Toujours peu de sommeil.

Jusqu'au 16 novembre, l'eschare continue à s'éliminer peu à peu, et la plaie à s'élargir par la rétraction de la peau. A cette date, la membrane de l'hydatide devient visible par la chute des derniers débris de l'eschare.

Le 17 novembre, l'hydatide fait hernie à travers l'ouverture des parois abdominales, de sorte que le moindre effort suffirait à la rompre. Le diamètre de la portion herniée mesure environ 3 centimètres.

Le 18 novembre, dix-neuf jours après la cautérisation, l'hydatide se rompt en donnant issue à cinq litres environ d'un liquide clair, limpide, sans odeur, non albumineux, ne contenant ni fausses membranes, ni détritus d'aucune sorte. Il en résulte un affaissement complet du ventre et un soulagement instantané. La rupture du kyste a été spontanée. Après l'évacuation, la circonférence de l'abdomen, qui était de 93 centimètres, ne mesure plus que 67 centimètres.

L'ouverture revenue sur elle-même laisse pénétrer avec facilité une sonde de un centimètre et demi de diamètre. Cette sonde, en gomme vulcanisée, est maintenue à demeure dans le kyste à l'aide d'un bandage de corps. Elle a, du reste, peu de tendance à se déplacer, vu la profondeur à laquelle elle pénètre. Je pratique dans la poche du kyste une injection iodée. A une heure du matin, par suite sans doute des modifications apportées à la tension du sang par la disparition d'une masse aussi considérable, la malade est prise de syncopes assez fréquentes et de vomissements. On lui administre du thé et une potion cordiale.

Le 19 novembre, M. Demarquay constate une urticaire étendue à toute la peau, et survenue, sans doute, sous l'influence de l'émotion causée par la rupture du kyste. Il pratique dans le foyer des injections d'eau, étendues d'une petite quantité de teinture d'iode.

Je les continue les jours suivants. Chacune de ces injections amène l'élimination de fausses membranes plus ou moins étendues.

Le 22 novembre, la malade se lève pour la première fois pendant quelques heures. Son urticaire a disparu. La tumeur a subi une rétraction notable. Je fais soir et matin des injections avec de l'eau légèrement étendue d'alcool et de permanganate de potasse. Toutes les heures, la malade facilite l'écoulement du liquide sécrété en enlevant le fausset qui ferme sa sonde, et en se plaçant sur le côté droit ou même sur le ventre. L'élimination de l'hydatide se continue lentement.

Le 24 novembre la malade va bien. La sécrétion du kyste est peu abondante et son odeur à peine marquée. L'ouverture de la poche persiste et mesure près de deux centimètres de diamètre. Par suite de la rétraction du foie, le retrait ayant porté davantage sur l'angle inférieur de la plaie, l'incision, qui était verticale au début, tend à devenir transversale.

Le 28 novembre, M. Demarquay remarque que le liquide qui sort de la plaie est mêlé de gaz dont les bulles viennent éclater à l'orifice. Il en conclut que les produits ne s'écoulent pas suffisamment; il porte les injections à quatre par jour, et il insiste pour qu'elles soient portées profondément. La suppuration est plus considérable qu'au début. Il sort encore des débris de l'hydatide.

Les jours suivants, un mieux notable se produit. L'appétit se réveille peu à peu. La malade continue à se lever. Peu à peu, on diminue le calibre de la sonde.

Pendant les mois de décembre et de janvier, la convalescence s'est continuée sans incidents notables. Chaque jour, on fait trois injections au permanganate de potasse que l'on remplace tous les trois jours par une solution iodée. Le foyer se rétrécit peu à peu, ce qui est indiqué par la moins grande quantité de liquide qui y pénètre. Il en est de même de l'ouverture extérieure dans laquelle on introduit des sondes d'un calibre toujours décroissant. L'état général devient de plus en plus satisfaisant.

Le 14 février, époque à laquelle la malade part pour la campagne, l'embonpoint est très-satisfaisant. La poche du kyste, réduite à un simple trajet, mesure encore six centimètres de profondeur. La sonde, qui est fort petite, y est serrée et ne pénètre plus qu'avec difficulté.

Au 1er avril, le petit trajet mesure 4 centimètres. On continue à y maintenir une petite sonde, ce qui explique sans doute la longue durée que la cicatrisation met à s'effectuer.

Nous avons dit en commençant qu'un assez grand nombre de méthodes se disputaient la faveur des chirurgiens. Parmi elles, la mé-

thode Récamier paraît destinée à primer toutes les autres par les succès qu'elle fournit. Dans une thèse qu'il a soutenue, en 1866, devant la Faculté de médecine, M. le docteur Paul s'est attaché à démontrer sa supériorité en apportant un assez grand nombre de faits heureux, empruntés pour la plupart à la pratique de M. Demarquay, et en développant toutes les raisons théoriques qui plaident en faveur de cette méthode. Il a surtout insisté sur les avantages qu'elle présente sur les autres, en donnant une issue facile aux débris de l'hydatide et aux produits de sécrétion. Il a montré qu'on évite ainsi beaucoup plus sûrement l'infection putride, ce grand danger du traitement des kystes hydatiques du foie. Au point de vue des adhérences entre les deux feuillets viscéral et pariétal du péritoine, il a également fait voir qu'elles étaient beaucoup plus certaines, plus résistantes et plus étendues que par les autres méthodes, et qu'on échappait ainsi plus sûrement au danger de voir le contenu de l'hydatide se vider dans le péritoine. Parmi les causes auxquelles il attribue spécialement les résultats heureux de la pratique de M. Demarquay, M. le docteur Paul cite, en particulier, la rareté des ponctions exploratrices; le soin que le chirurgien apporte à vider complétement le kyste quand il est forcé d'avoir recours à cette ponction; la grande dimension de ses applications caustiques et, par conséquent, des ouvertures qui en résultent; l'usage fréquent qu'il fait des injections au permanganate de potasse; enfin l'emploi plus réservé de la teinture d'iode en injections, laquelle avait fréquemment pour résultat de donner lieu à des accidents d'iodisme.

Dans l'impossibilité de nous étendre plus longuement sur ce sujet, nous ne saurions mieux faire que de renvoyer le lecteur à la thèse intéressante dont nous venons d'analyser brièvement un des chapitres.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv. F. Anatomie u. Physiologie, etc.

Sur l'hermaphrodisme vrai dans l'espèce humaine ; par le docteur C.-L. Heppner (de Saint-Pétersbourg).

Après avoir passé rapidement en revue les différents cas d'hermaphrodisme publiés dans la littérature médicale jusqu'à ce jour, l'auteur se livre à l'égard de ces faits à une étude critique des plus judicieuses. Cette étude l'amène à conclure que, dans le plus grand nombre de ces cas, l'hermaphrodisme n'est qu'apparent, et que, dans l'état actuel de la science, on ne peut réellement prendre au sérieux que les faits dans lesquels l'examen microscopique démontre la coexistence des organes spécifiques de chacun des deux sexes.

Sous ce rapport, l'observation originale publiée par le docteur Heppner présente un tel intérêt, que nous n'avons pas hésité à en donner à nos lecteurs une traduction complète et fidèle.

« Notre observation, dit l'auteur, diffère essentiellement des faits relatés jusqu'ici d'hermaphrodisme latéral et bilatéral; c'est le seul cas où, en outre de la coexistence de certains organes sexuels plus ou moins essentiels, la présence simultanée des glandes « sexuelles « mâles et femelles ait pu être démontrée d'une manière incontestable. »

« Obs. — Le 19 janvier 1858 fut admis à l'hôpital des Enfants-Trouvés de Saint-Pétersbourg un enfant nommé Paul Bogdanoff. Cet enfant, qui était né avant terme et dont la constitution était faible, vécut seulement sept semaines, et succomba le 8 mars à un état d'anémie avec œdème du cerveau et des poumons. L'autopsie fut pratiquée par le docteur Rauchfuss, prosecteur de l'hôpital, qui plaça les organes du bassin dans l'alcool.

« Faisant dernièrement le rangement de la collection des pièces anatomiques qui composent le musée pathologique de cet hôpital, mes yeux tombèrent sur cette pièce, dont l'étiquette portait : *Hermaphrodismus spurius femininus*. Examinant cette pièce avec attention, je ne tardai pas à me convaincre qu'il s'agissait là non-seulement d'un cas d'hermaphrodisme vrai, mais encore de l'une des formes les plus rares de cette malformation.

« Les parties génitales externes présentent complétement l'aspect du type masculin, mais de forme anormale. Elles se composent d'un sac testiculaire qui fait une forte saillie sur le périnée et jusqu'au-dessus des régions inguinales, et d'un pénis qui est lui-même fortement proéminent sur le sac testiculaire. Ce sac est divisé en deux moitiés latérales d'égal volume par un raphé très-nettement marqué, plus étroit et plus profond vers la racine de la verge, plus large et plus aplati vers sa partie inférieure. Ce sac, mesuré de la circonférence antérieure de l'anus à la limite inférieure de la région pubienne, a 3 centimètres de hauteur; sa largeur est de 2 centimètres. Il est formé par les téguments froncés de nombreux plis généralement transversaux; à l'intérieur on ne trouve aucun viscère. Le membre viril représente un corps rond allongé, recourbé d'arrière en avant, pour ainsi dire enveloppé à sa racine par les extrémités supérieures des deux moitiés latérales du sac testiculaire (la commissure supérieure) : le gland, de forme globuleuse, est en partie découvert et porte à sa face inférieure un sillon longitudinal légèrement dentelé, limité par des rebords en forme de lèvres (la fosse naviculaire). La plus grande partie de la verge est recouverte par un prépuce qui, latéralement, va se confondre avec les prolongements plissés des rebords de la fosse naviculaire. La phériphérie antérieure de la verge mesure 2 centimètres; son épaisseur à 12 millimètres. En suivant le sillon longitudinal qui est situé à la face inférieure du gland, on voit qu'il aboutit, au niveau de la périphérie inférieure de la couronne du gland, à un second sillon, la fente génitale proprement dite; celle-ci est limitée latéralement par le sac testiculaire, ou pour mieux dire, par les petits replis venant du raphé médian de ce sac, et conduit en arrière à une ouverture qui admet facilement l'extrémité d'un stylet ordinaire : c'est l'orifice uro-génital. Ces deux fentes ou sillons forment ensemble une surface rhomboïdale dont les pointes sont dirigées en avant et en arrière et dont les angles latéraux sont obtus. Ce rhomboïde, si l'on redresse sa courbure en relevant la verge, mesure 1 centimètre de longueur; sur sa ligne médiane on remarque de petites fossettes analogues aux lacunes de Morgagni. La verge elle-même est formée, comme à l'état normal, par la réunion des deux corps caverneux de la verge et de la portion

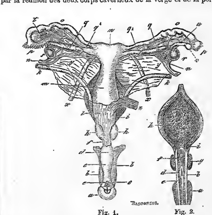


Fig. 1. Fig. 2.

spongieuse de l'urèthre. Le corps caverneux de la verge (voy. fig. 1, *b*) partent, comme à l'ordinaire, des branches descendantes du pubis et ascendantes de l'os coxal; en raison de la petitesse de l'angle du pubis, ils sont tellement rapprochés à leur origine, qu'il est impossible de reconnaître, dans leur portion pelvienne, s'ils forment réellement deux corps séparés. En dehors même du bassin, ils sont si étroitement unis qu'ils forment un cordon arrondi sur lequel il y a un sillon inférieur faiblement indiqué, tandis qu'on ne distingue pas de sillon dorsal. Ce cordon se termine en avant par une pointe unique, arrondie, légèrement recourbée d'arrière en avant et recouverte par la couronne du gland. Sa longueur est de 25 millimètres et son épaisseur de 5 à 6 millimètres. La portion spongieuse de l'urèthre, qu'il serait peut-être plus exact dans ce cas d'appeler le corps caverneux du canal uro-génital (*c*), nait de la verge sous forme de deux branches ou cordons aplatis (*r*) accolés latéralement à l'extrémité du corps caverneux de la verge et qui limitent sur les côtés le segment postérieur de la fosse rhomboïdale dont nous avons parlé précédemment; ces deux cordons se réunissent bientôt, en arrière de l'orifice uro-génital, pour former un corps claviforme (*d*) qui va jusqu'au-dessous de l'arcade du pubis. Ce corps est unique dans sa partie moyenne, c'est-à-dire que l'on ne voit pas qu'il se divise en deux moitiés latérales; ce n'est que vers son extrémité postérieure que l'on remarque qu'il se partage en deux hémisphères. Le corps caverneux du canal uro-génital enferme dans sa périphérie supérieure le canal de l'urèthre, et dans la plus grande partie de son trajet il est solidement uni à la face inférieure des corps caverneux de la verge. Son bulbe s'éloigne progressivement de la racine de la verge, dont il

dépasse l'extrémité postérieure d'environ 2 millimètres. Le corps caverneux du canal uro-génital mesure 18 millimètres de longueur; sa plus grande épaisseur a 5 millimètres et sa plus grande hauteur 7 millimètres. Les pédoncules des corps caverneux de la verge, ainsi que le bulbe du corps caverneux du canal uro-génital, sont entourés par des couches minces de muscles dont les rapports intimes n'ont pu être étudiés à cause des coupes qui avaient été précédemment pratiquées sur le bassin; mais il est hors de doute que ces muscles présentent tout à fait les caractères des muscles ischio et bulbo-caverneux. Il en est de même pour la couche musculaire profonde qui entoure la partie du canal uro-génital située immédiatement au-dessous de l'arcade pubienne (*f*) et la partie terminale du vagin; ces muscles rappellent exactement la couche des muscles profonds du périnée : ce sont les muscles compresseurs de l'urèthre et éjaculateurs. Sur ce point, c'est-à-dire sur une étendue d'environ 8 millimètres, le canal, dans son ensemble, présente tout à fait les caractères et l'aspect de la portion membraneuse du canal de l'urèthre chez l'homme, avec cette différence, toutefois, qu'on n'y trouve pas de glandes de Cowper. Dans la région des muscles périnéaux que nous venons de décrire, et au moment de son passage à travers le feuillet profond de l'aponévrose périnéale, le canal se divise en deux conduits séparés : le canal de l'urèthre proprement dit et l'entrée du vagin. Cette division a lieu de la manière suivante : le canal uro-génital se continue à peu près directement avec le canal de l'urèthre (fig. 2, *f*), et la communication avec le vagin se fait, au niveau du passage à travers l'aponévrose périnéale, au moyen d'une fente longitudinale (fig. 2, *d*) située sur la face postérieure du canal uro-génital. De l'extrémité antérieure de cette fente part une bandelette fine (fig. 2, *e*), mais très-nettement marquée, qui longe la paroi postérieure du canal uro-génital d'arrière en avant, et vient se perdre environ au milieu de la longueur de ce canal.

« La prostate (fig. 1, *h* et fig. 2, *g*) représente un corps glanduleux compacte, en forme de selle, qui entoure l'urèthre et l'extrémité inférieure du vagin en avant et sur les côtés. Elle est formée d'une portion moyenne, unique, qui est placée comme une sorte de pont au devant du canal urinaire, et de deux hémisphères symétriques, placés sur les deux côtés du vagin, et plus volumineux (6 millimètres de hauteur) que la partie moyenne qui ne mesure que 4 millimètres. Ces deux hémisphères prostatiques s'écartent l'un de l'autre par leurs extrémités supérieures et postérieures, et convergent, au contraire, par leurs extrémités et inférieures, entre lesquelles la paroi postérieure du vagin se trouve à découvert sur un espace de 3 millimètres. L'épaisseur de la prostate, mesurée sur une coupe médiane pratiquée sur la paroi antérieure de l'urèthre, est de 2 millimètres. La glande, dans sa totalité, est enfermée dans une capsule fibreuse qui est une dépendance de l'aponévrose du bassin; cette capsule présente plusieurs points d'adhérence, d'une part, avec les muscles profonds du périnée, et, d'autre part, avec le releveur de l'anus. Examinant au microscope un disque pris sur une coupe longitudinale de la partie médiane de la prostate, je trouvai dans toute l'épaisseur de cet organe, des faisceaux de fibres musculaires rayées transversalement et dirigées dans le même sens; il y avait également quelques éléments de tissu élastique et de tissu conjonctif, mais pas de conduits glanduleux. Sur une coupe pratiquée sur l'hémisphère gauche, je trouvai seulement quelques fibres de muscles organiques réunies en faisceaux épais et, suivant diverses directions, des fibres de tissu conjonctif et de tissu élastique, et enfin des tissus glanduleux dirigés, les uns obliquement, les autres transversalement, et recouverts intérieurement d'un épithélium cylindrique assez bien conservé. Le canal urinaire (fig. 2, *f*) proprement dit, a une longueur de 12 millimètres; il est formé d'une paroi très-épaisse (10 à 15 millimètres), et il ressemblerait tout à fait, comme aspect, à la portion prostatique de l'urèthre de l'homme, si l'on y trouvait un collicule séminal. Au lieu de celui-ci, on trouve sur la paroi postérieure du canal une série de petits plis dont les uns marchent parallèlement à l'axe longitudinal, et les autres convergent entre eux en formant un angle aigu. Au fond de ces plis, dans la portion prostatique du canal, on voit à l'œil nu les petits orifices des glandules de la prostate. La vessie (*i* et fig. 2, *h*) ne présente rien de particulier, si ce n'est que sa couche musculaire est extrêmement épaisse et que sa muqueuse offre des plis très-nombreux. Au niveau du point où l'urèthre s'abouche avec la vessie, il existe un anneau musculaire (fig. 2, *i*) solide, presque isolé, composé de fibres organiques. Il n'y a pas de vésicules séminales. Les uretères sont normaux.

« A travers la fente (fig. 2, *d*) qui existe dans la paroi postérieure du canal uro-génital, on pénètre, ainsi que nous l'avons dit, dans le vagin (*l*). Celui-ci est étroit dans sa partie inférieure qui, comme nous l'avons indiqué plus haut, est recouverte latéralement par les hémisphères de la prostate. Il s'élargit en remontant vers le col de l'utérus, au niveau duquel il atteint sa plus grande largeur, 11 millimètres de diamètre. Sa longueur est de 2 centimètres. Sa paroi a une épaisseur d'environ 15 millimètres. La muqueuse qui le tapisse présente des plis nombreux qui, sur la paroi antérieure, se réunissent en une colonne de rides, simple à sa partie supérieure et double à sa partie inférieure. L'utérus (*m*) est normal sous tous les rapports. Il a la forme que cet organe affecte toujours chez les jeunes enfants, c'est-à-dire que le corps et le fond sont d'un petit volume et ont des parois minces, la partie cervicale présente des dimensions proportionnellement plus considérables. La portion vaginale, qui fait saillie dans ce canal, offre les caractères normaux; quant à l'orifice utérin, il a la forme d'une fente transversale déchiquetée. L'*arbre de vie* est très-distinctement marqué dans la cavité du col, d'où il envoie des prolongements jusque dans la cavité du corps de l'utérus. La longueur totale de l'utérus est de 25 millimètres; sa largeur, au niveau du fond (*n*) de l'organe, entre les insertions des oviductes, est de 11 millimètres, la plus grande largeur de la portion cervicale mesure 1 centimètre. Les deux trompes utérines (*o*) sont bien développées et ont chacune 35 millimètres de longueur. Elles présentent, dans leur trajet, plusieurs courbures, elles sont perméables à l'air, et possèdent des ouvertures abdominales normalement conformées et garnies de franges (*p*). De chaque côté, on voit également les ovaires (*q*) qui sont très-régulièrement conformés et ont l'aspect que ces organes présentent chez de très-jeunes enfants : les ligaments ovariques (*q'*) ont une longueur de 8 millimètres. L'ovaire gauche a 13 millimètres de long; il est un peu renflé vers son extrémité utérine : il est légèrement recourbé sur ses deux faces dans le sens de son grand axe. L'ovaire droit a 17 millimètres de long; il est également un peu renflé du côté de l'utérus. Au-dessous de la pointe externe de chaque ovaire, on trouve un corps glanduleux, situé sur le bord libre de l'aileron moyen et sur le feuillet antérieur du ligament large de la matrice; ce sont les testicules (*r. s*): ils ne se comportent pas exactement de la même manière à droite et à gauche. A gauche (*s*), il a la forme d'une gourde, composée de deux parties renflées, l'une supérieure, plus petite, et l'inférieure plus volumineuse, séparées par un léger rétrécissement transversal. Il est situé en avant de l'ovaire, et le rétrécissement qu'il présente répond à l'insertion du ligament utéro-ovarique. Sa longueur totale est de 7 millimètres, sa largeur de 4 millimètres et son épaisseur de 2 millimètres. Exactement au niveau du renflement supérieur de ce même testicule, on trouve entre les feuillets de l'aileron moyen du ligament large un organe formé par la réunion de 16 ou 17 conduits glanduleux légèrement tortueux. Ce corps représente tout à fait l'aspect extérieur du corps de Rosenmüller; aussi lui donnerons-nous ce nom. La base de cet organe, qui a une longueur de 6 millimètres, est tournée du côté du pavillon de la trompe correspondante; relativement aux parties environnantes, il est assez épais pour soulever les deux feuillets de l'aileron aussi bien en avant qu'en arrière. De cette base partent les conduits glandulaires qui composent l'organe, formés eux-mêmes d'une substance compacte, opaque, d'un gris-jaunâtre. De là ils se rendent, en convergeant les uns au-dessous des autres, jusqu'au dessous de la pointe du renflement supérieur du testicule. Tous les conduits n'arrivent pas à ce même point, il y en a plus de la moitié qui se terminent par une pointe effilée dans les replis du péritoine. Peut-être cette terminaison n'est-elle qu'apparente; il est possible que ces conduits glanduleux gagnent tous le même point de réunion, mais leur transparence ne permet pas de constater le fait. En outre de ce corps de Rosenmüller, l'aileron contient encore plusieurs branches vasculaires dont l'une croise ce corps à sa face postérieure. A droite (*r*), le testicule représente un corps ovale légèrement comprimé d'avant en arrière, long de 5 millimètres, large de 4 et épais de 2. Il n'a pas de contact intime avec l'ovaire de ce côté, où la pointe intérieure du corps de Rosenmüller (*u*) se trouve placée entre l'extrémité externe de l'ovaire et l'extrémité supérieure du testicule. Du côté droit, le corps de Rosenmüller n'est pas, à beaucoup près, aussi bien développé que celui du côté gauche. Ses conduits glanduleux se sont, pour ainsi dire, refoulés les uns sur les autres, de façon que leur ensemble ne représente pas, comme du côté gauche, une sorte de plateau triangulaire, mais plutôt un cordon cylindrique aplati recourbé en arc et placé tout près du bord libre du ligament large. Si on examine ce corps par transparence, on reconnaît manifestement qu'il est composé de tubes, sans que l'on puisse toutefois déterminer si ceux qui occupent la partie médiane de l'organe se rendent au testicule ou à l'ovaire. La base de ce corps de Rosenmüller est très-petite; elle se transforme vers la partie externe en une sorte de petite poche (*v*) qui soulève le feuillet postérieur de l'aileron. Les ligaments ronds de la matrice (*x*) naissent des angles de l'utérus, marchent en se croisant avec les uretères entre les lames des ligaments larges et se rendent aux canaux inguinaux, recouverts dans une certaine étendue par des prolongements du péritoine (diverticulum de Nuck).

« Les ligaments larges (*y*) de la matrice ne diffèrent absolument en rien de l'état normal. Dans leur partie inférieure ils contiennent une couche abondante de tissu cellulaire et plusieurs faisceaux musculaires qui vont de la vessie et du vagin à la paroi du bassin. Ces faisceaux musculaires offrent particulièrement à droite une épaisseur remarquable et forment un cordon épais de 3 millimètres environ. Les vaisseaux (*w*) des glandes sexuelles forment à droite et à gauche des plexus assez importants et offrent les caractères normaux des vaisseaux ovariques et utérins.

« L'examen microscopique des glandes sexuelles permet d'établir d'une manière incontestable les caractères spécifiques de chacune

d'elles. Je pris sur le milieu de chaque ovaire, perpendiculairement au hile, un morceau en forme de coin, que je plaçai sous le microscope. Pour les deux côtés les résultats de l'examen furent les mêmes : c'est un stroma formé de bandes solides de tissu cellulaire, parsemé çà et là de masses granuleuses; on y trouve de nombreuses capsules ou cellules ovariques et un petit nombre de tubes remplis de noyaux. Les cellules ovariques ou ovisacs se composent d'une membrane solide, sur la paroi interne de laquelle se trouve une couche à peu près régulière de cellules épithéliales plus claires. Leur cavité est remplie de petites cellules granuleuses uniformes, ou bien on y voit déjà une tache plus claire que le reste, la vésicule germinative. Sur quelques-unes de ces vésicules de Graaf, plus volumineuses que les autres, on voit, entre l'épithélium (la membrane granuleuse) et l'ovule, une zone libre (liquide du follicule). L'épithélium de la surface extérieure de l'ovaire avait disparu.

« Il est donc bien certain que ces deux corps que nous venons de décrire sont les ovaires; si l'aspect de leurs caractères extérieurs avait pu laisser quelque doute à cet égard, il n'en était plus de même après l'examen microscopique.

« Mais ce qui était beaucoup plus important pour nous, c'était de déterminer le caractère spécifique des organes glanduleux situés dans le voisinage immédiat des ovaires. Je pratiquai sur ces organes une section, non pas transversale, comme je l'avais faite sur les ovaires, mais parallèle à leur axe longitudinal. L'image fournie par le microscope est tout à fait caractéristique. On y voit, à la périphérie extérieure de l'organe, une capsule formée par la réunion de plusieurs couches de tissu cellulaire fibrillaire, dont la plus profonde adhère solidement à la substance glandulaire, dans laquelle elle envoie des prolongements ou cloisons. La glande elle-même est composée d'un système de tubes qui suivent presque tous la même direction, qui est verticale par rapport à la surface : la coupe ayant été pratiquée suivant l'axe longitudinal de la glande, cette disposition des tubes est on ne peut mieux apparente; il y a cependant aussi une certaine quantité de tubes qui ont une direction transversale ou oblique. Immédiatement au-dessous de la capsule fibreuse extérieure, les tubes se recourbent sur eux-mêmes en anses; dans la profondeur de la glande on voit un certain nombre de tubes qui s'anastomosent à angle aigu pour former, au niveau du hile de l'organe, un ou plusieurs espaces canaliformes. Sur un segment emprunté au petit renflement du testicule gauche on voit un réseau vasculaire distinct, enveloppé par une charpente fibreuse solide. Les parois des tubes sont formées par des membranes amorphes, dans lesquelles, même en les traitant par l'acide acétique, on ne peut reconnaître ni stries, ni noyaux. Si l'on pratique une coupe sur ces tubes, on trouve à la circonférence des cellules de volume variable contenant un protoplasma granuleux et offrant généralement un noyau distinct. Çà et là se voient des grumeaux brunâtres, qui ne se résolvent pas en cellules. Je n'ai pas pu arriver à établir une différence entre les cellules périphériques (épithéliales) et les cellules intérieures; je n'ai vu qu'une seule forme de cellules. Dans les espaces canaliformes voisins du hile, dont nous avons parlé plus haut, canaux qui, pour le dire en passant, ont un calibre énorme relativement à celui des tubes qui leur donnent naissance, je n'ai trouvé que de petits noyaux serrés les uns contre les autres et remplissant complétement le tube; mais il n'y avait pas de cellules semblables à celles dont nous avons signalé l'existence dans ces tubes. Dans le réseau vasculaire, dont les conduits ont un calibre bien inférieur à celui de ces canaux séminifères, les noyaux sont agglomérés en masses brunâtres disposées longitudinalement.

« Je n'ai pas examiné au microscope le corps de Rosenmüller, parce que cela eût entraîné la destruction de cette pièce anatomique si intéressante. J'ajouterai d'ailleurs qu'il n'entrait pas dans mon plan de donner une description histologique de chacune des parties qui constituent cette pièce; je voulais seulement me convaincre qu'*on y trouve réellement les glandes sexuelles caractéristiques de l'un et de l'autre sexes*, ce que je crois avoir mis hors de doute par l'exposé des résultats que l'examen microscopique m'a fournis. »

Dr Doumic.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 27 MAI 1872. — PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

Chimie physiologique. — Du fer contenu dans le sang et dans les aliments, par M. Boussingault.

Le fer étant une des parties constituantes du sang, il est évident que les aliments doivent en renfermer, y compris bien entendu les aliments végétaux, puisque ce métal entre dans la composition du sang des herbivores et des granivores.

De ces faits, il ressort deux conséquences : la première, c'est que s'il était possible de former un régime privé de fer, l'animal que l'on y soumettrait succomberait infailliblement, par la raison que le sang ne pourrait pas être constitué; la seconde conséquence, c'est que le fer paraît être tout aussi indispensable à la vie végétale qu'à la vie animale.

On sait d'ailleurs que le prince de Salm-Horstmar, dans des expériences remarquables sur le rôle des substances minérales dans la végétation, a communiqué la chlorose à l'avoine, au colza, en les faisant naître dans un sol exempt de fer; chlorose qu'il fit disparaître par l'intervention de l'élément ferrugineux. Toutefois, c'est Eusèbe Gris qui, le premier, en 1849, rattacha la chlorose des feuilles à l'absence ou à l'insuffisance des sels de fer. N'oublions pas néanmoins que l'analogie, selon moi, assez éloignée, que l'on cherche à établir aujourd'hui entre la matière verte des plantes et la matière colorante du sang, est née de cette assertion de M. Verdeil, que le fer existe en forte proportion dans la chlorophille à l'état où il est dans l'hématosine; par suite, on a introduit, en physiologie végétale, le mot chlorose, emprunté à la pathologie, pour exprimer l'étiolement des feuilles.

Le fer existant dans les aliments, probablement même dans tous les aliments, il restait, en se plaçant à un point de vue pratique, à en fixer la quantité, non-seulement dans les substances servant à la nourriture de l'homme, mais encore dans les fourrages, afin d'être à même d'en apprécier la proportion dans les rations alimentaires. Les données analytiques que déjà j'ai pu rassembler intéresseront, je l'espère, les physiologistes, et aussi les éleveurs, s'il est vrai que la bonne constitution du sang exerce une influence favorable sur la santé, la vigueur, en un mot sur la qualité des animaux et sur celle de leurs produits.

En ce qui concerne les aliments, les dosages ont été exécutés à l'état où ils sont consommés, c'est-à-dire avec leur eau constitutionnelle. J'ai cru devoir doser le fer dans le vin, dans la bière et dans quelques-unes des eaux distribuées à Paris, que notre confrère, M. Belgrand, a bien voulu me procurer avec une obligeance dont je ne saurais trop le remercier. J'ai à peine besoin d'ajouter que l'eau, soit comme boisson, soit en intervenant dans la coction des viandes et des légumes, apporte nécessairement un faible contingent du métal objet de ces cherches.

M. Boussingault présente le tableau de ses analyses desquelles il résulte que dans le sang de l'homme on trouve, pour 100 gr., 0,51 de fer; dans celui de bœuf, 0,055; dans celui du porc, 0,059; dans celui de la grenouille, 0,042, etc.

Dans le vin, l'eau et les végétaux, le fer se rencontre en proportions relativement considérables; ainsi les lentilles en contiennent 0,0083, l'avoine, 0,0131; les épinards, 0,0045; le vin du Beaujolais, 0,0109; l'eau de Seine, 0,00040, etc.

Dans la ration du marin français, on trouve en tout : fer, 0,0661; dans celle du soldat, 0,0912; d'un ouvrier anglais, 0,0912, et irlandais, 0,1090; d'un forçat, 0,0591.

Un cheval de cavalerie absorbe journellement 1,0163 de fer; un cheval attelé à de lourdes voitures, 1,5612; une vache, 1,365; un veau, 0,185, etc.

M. Boussingault continue en ces termes :

Chez un individu ayant atteint son complet développement, le fer compris dans la ration ne fait que traverser l'organisme, en apparence du moins. Je dis en apparence, parce que, le métal donné chaque jour avec la nourriture, remplaçant celui qui est éliminé chaque jour par les fonctions vitales, on retrouvera dans les excrétions une quantité de fer égale à celle qui aura été introduite. Le sang brûlé, expulsé par le rein après la combustion respiratoire, entraîne évidemment une partie du fer qui entrait dans sa constitution. La présence du métal dans l'urine de l'homme, dans les déjections du cheval, établit la réalité de cette élimination.

Pour un animal en voie de croissance, tout le fer ne sera pas éliminé, et il y aura chaque jour du fer fixé dans l'organisme, comme il y a, dans cette condition, fixation d'azote, de phosphates, de phosphore, de soufre, par cela même qu'il y a production de sang, augmentation de chair musculaire, dont le fer est partie intégrale. Ajoutons que les os, les poils, la peau, les plumes chez les oiseaux, retiennent ce métal en notable quantité.....

C'est au fer que, généralement, on attribue la couleur du sang. L'hématosine, matière colorante des globules, en contiendrait au nombre de ses éléments; mais la présence de ce métal n'expliquerait pas la coloration en rouge de l'hématosine, puisqu'il résulte des expériences de MM. Mulder et van Goudoever qu'elle peut en être dépouillée complétement sans que sa couleur soit modifiée. Ensuite, on est amené à n'accorder à la couleur du sang qu'une importance limitée, par cette raison qu'elle manque entièrement dans le sang de presque tous les animaux invertébrés. « Si l'on ouvre le cœur d'un colimaçon ou d'une huître, on y trouve un liquide dont le rôle physiologique est le même que celui du sang d'un animal vertébré; seulement, au lieu d'être rouge il est incolore. C'est bien du sang au même titre que le fluide nourricier de l'homme ou du cheval, mais

c'est du sang blanc au lieu d'être du sang rouge. » Or les observations microscopiques montrent que le sang incolore est à peu près constitué comme le sang coloré des vertébrés. Chez les mollusques, les globules du sang blanc sont circulaires, plus ou moins aplatis.

Il y avait, je crois, lieu de rechercher si ce sang incolore contenait du fer.

140 grammes de colimaçons séparés de leurs coquilles ont été desséchés et brûlés dans la moufle.

Dans les cendres, on a dosé 0 gr. 0050 de fer. Pour 100 grammes, fer 0,0036.

Ainsi, la chair de colimaçons injectée de sang blanc renfermerait à peu près autant de fer que la chair musculaire du bœuf et du veau injectée de sang rouge.

Comme conclusion, voici un rapprochement assez curieux entre les animaux et les végétaux : c'est que si le sang blanc des invertébrés contient peut-être autant de fer que le sang rouge, les plantes exemptes de matière colorante verte, telles que les champignons, renferment du fer comme celles qui en sont pourvues. Ce rapprochement serait sans doute plus facile à saisir, si la comparaison portait sur des organismes amenés à un même état de siccité.

De toutes les substances nutritives consommées par l'homme, le sang est certainement le plus riche en fer, et je puis ajouter en fer assimilable, par la raison qu'il a déjà été assimilé. En Europe, le sang de porc est à peu près le seul que l'on accepte comme nourriture; le sang des autres animaux de boucherie a une saveur, une odeur particulière qui font qu'on le repousse. Cependant, dans les steppes de l'Amérique du Sud, on le mange après l'avoir coagulé et assaisonné avec des condiments très-sapides. C'est un usage fort ancien. Lors de la conquête, les Espagnols constatèrent avec étonnement que les Indiens de Cibola (Nouvelle-Espagne) recueillaient avec soin, pour s'en nourrir, le sang des bisons qu'ils tuaient dans leurs chasses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JUIN. — PRESIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maurice Perrin, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. Mordret, accompagnant l'envoi du rapport du Comité consultatif de la médecine cantonale du département de la Sarthe pour l'année 1871.

M. Legouest offre en hommage la deuxième édition de son livre intitulé : *Traité de la chirurgie d'armée*.

M. Gobley présente, de la part de M. Limousin, pharmacien à Paris, deux brochures, l'une sur le *Traitement de l'asphyxie par le gaz oxygène*; l'autre sur la préparation et les propriétés purgatives du sulfo-vinate de soude.

M. Larrey présente : 1° Un ouvrage intitulé : *La vie, physiologie humaine*, par M. le docteur Gustave Le Bon; — 2° Un mémoire manuscrit sur les épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée (Sénégal), par M. le docteur Béranger-Férand.

M. le président annonce que M. le docteur Tholozan, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

M. le président informe ensuite l'Académie que l'état de santé de M. Louis inspire depuis quelques jours des inquiétudes assez sérieuses. L'Académie charge M. le président de vouloir bien se faire l'interprète de ses sentiments de sympathie auprès de l'illustre malade.

M. Chassaignac continue son discours sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage. Cette lecture est interrompue à quatre heures et quart, au moment où l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Béhier sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 29 JUILLET 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

M. Laborde communique une observation d'intoxication par la fève de Calabar chez un tétanique. Il insiste sur le rétrécissement extrême des pupilles, sur l'existence de selles répétées dans un court espace temps, phénomènes qui lui ont servi de *signes* de l'intoxication. L'*extrait* lui avait été donné à la dose d'*un* gramme. Des aiguilles à acuponcture ont été introduites au niveau du diaphragme et ont été mises en contact avec un appareil électrique.

M. Leven a remarqué, à la lecture de plusieurs observations de tétanos traités par la fève de Calabar, que des phénomènes non douteux d'intoxication y sont implicitement signalés. L'ésérine ne paraît pas avoir donné une seule guérison dans le tétanos *traumatique*. Quant au tétanos spontané, on sait qu'il guérit le plus souvent quel que soit le traitement.

M. Jaubert fait une communication sur les terminaisons nerveuses dans la trompe (lèvre inférieure) de plusieurs insectes.

De la température dans l'éclampsie puerpérale et dans l'urémie ; par Bourneville.

§ I. *De la température dans l'éclampsie puerpérale.*

Si nous en croyons les recherches bibliographiques que nous avons faites, les auteurs n'auraient pas jusqu'ici noté la marche de la température dans l'éclampsie puerpérale. L'insuffisance, sous ce rapport, des descriptions de l'éclampsie puerpérale, nous a engagé à communiquer à la Société de biologie les trois faits que nous avons recueillis. Bien qu'ils soient moins complets que nous ne l'eussions souhaité, s'ils ne peuvent fournir une solution définitive, ils serviront tout au moins à attirer l'attention sur les modifications de la température. D'un autre côté, la comparaison des résultats thermométriques obtenus dans l'éclampsie puerpérale avec ceux que nous avons trouvés dans l'urémie, nous a paru offrir un intérêt sérieux au point de vue du diagnostic. Ceci dit, passons à l'exposé résumé des faits cliniques.

GROSSESSE A TERME. ATTAQUES ÉCLAMPTIQUES. URINES ALBUMINEUSES TEMPÉRATURE. MORT. RÉSULTATS MICROSCOPIQUES.

Obs. I. — Bah... Marie, 19 ans, est entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 47 (service de M. Blachez), le 16 juin 1869. A l'arrivée de la malade, à midi, on note les phénomènes suivants : stupeur profonde, yeux hagards; œdème des membres inférieurs; grossesse à terme : le col, assez haut, laisse entrer avec peine la première phalange de l'index. On nous assure que, depuis hier soir, elle a eu plusieurs attaques convulsives. Bientôt en survient une durant laquelle le pouls est à 124, la respiration à 64, la température vaginale à 40°. Après une minute de répit, en apparaît une autre qui dure environ une minute et demie, et durant laquelle le thermomètre n'a pas bougé.

Soir, 6 heures. Cinq accès depuis midi. Pouls assez petit, à 148; R. 60; T. V. 40°; décubitus dorsal. Nulle trace de paralysie. Tête inclinée tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Front brûlant, face colorée. Pupilles égales, notablement dilatées. La déglutition s'opère sans difficulté. Le toucher vaginal fait constater une dilatation du col égale aux dimensions d'une pièce d'un franc. Les urines, extraites par la sonde, contiennent de l'albumine. La malade meurt, sans avoir accouché, à 11 heures du soir.

Autopsie le 18 juin. — Tête : les veines de la dure-mère sont gorgées de sang. La quantité du liquide céphalo-rachidien n'est pas augmentée. Sur la face convexe de l'hémisphère droit, légère injection de la pie-mère qui, des deux côtés, lorsqu'on le détache, entraîne en beaucoup de points la couche superficielle des circonvolutions, principalement à droite. De ce côté, la paroi du ventricule latéral est très-ramollie; le corps strié est séparé de la couche optique. La partie antérieure de ce ventricule est assez ferme. A gauche, le corps strié est également séparé de la couche optique. A part les bords qui répondent à cette dissection, la couche optique et le corps strié sont assez résistants. La pie-mère cérébelleuse s'enlève avec peine. La protubérance et le bulbe sont normaux. L'hémisphère gauche pèse 15 grammes de plus que le droit. (Il s'agit là, croyons-nous, d'un ramollissement cadavérique.)

Thorax. Congestion intense des deux poumons; dans le lobe inférieur, il y a des îlots d'apoplexie. Caillots noirs dans l'oreillette gauche, blancs dans l'oreillette droite, d'où ils se prolongent dans les veines caves. Le tissu du cœur est moins coloré que d'habitude.

Abdomen. L'estomac, la rate, le foie, etc., n'offrent aucune lésion. La veine cave inférieure, les veines iliaques et utéro-ovariennes sont distendues par du sang noir en partie fluide, en partie coagulé. La substance corticale des reins et remarquablement pâle, jaunâtre, grenue; les pyramides sont distinctes, rougeâtres.

Utérus. La dilatation du col est plus grande qu'à la dernière exploration faite durant la vie. Le fœtus paraît à terme; il est considérablement œdématié et présente sur le ventre plusieurs phlyctères.

L'ensemble symptomatique offert par cette femme était tout à fait comparable à celui qu'on remarque chez les épileptiques et décrit sous le nom d'*état de mal épileptique*. Dans le cours de notre exposition, nous nous servirons donc, par analogie, des mots *état de mal éclamptique* pour désigner à la fois et les convulsions et le coma qui leur succède. Cette explication donnée, revenons à notre malade. Quand elle est arrivée à l'hôpital, les attaques éclamptiques dataient déjà de 16 à 18 heures; il y avait, en outre, un coma profond et continu. Eh bien! à ce moment, la température vaginale était, pendant un accès, à 40°. Six heures plus tard, dans un instant de calme, elle était au même chiffre. Un premier point ressort de cette observation : « l'état de mal éclamptique a pour effet de produire une

élévation de la températnre (1). » Les cas suivants, tont en confirmant ce premier résultat, vont nous faire découvrir d'autres particularités.

GROSSESSE A TERME. ÉCLAMPSIE. TEMPÉRATURE DURANT ET APRÈS ACCÈS. URINES ALBUMINEUSES. ACCOUCHEMENT PAR LE FORCEPS. MARCHE DE LA TEMPÉRATURE. PNEUMONIE. GUÉRISON.

Obs. II. — Bich... Blanche, 17 ans, est entrée le 17 décembre 1869, à l'bôpital Saint-Louis, salle Ferdinand, n° 13 (service de M. Hardy). D'après les renseignements qui nous sont communiqués par son beau-père, elle avait depuis deux mois de la bouffissure de la face et ses urines étaient devenues plus abondantes, au point que, la nuit, elle était obligée de se lever deux ou trois fois. Hier soir, vers 11 heures, après avoir dîné comme d'babitude, elle a été prise d'attaques convulsives qui n'ont pas discontinué. On nous l'a amenée ce matin, couchée sur de la paille, dans une voiture ouverte à tous les vents. A peine était-elle mise au lit qu'elle a eu une nouvelle attaque franchement éclamptique, après laquelle le pouls était à 128 et la température vaginale à 39°,2. En moins d'un quart d'heure, nous assistons à deux autres accès, avec convulsions, cyanose, déviation de la face à droite, torsion du con, etc. La malade est dans un état comateux. Le col de l'utérus est abaissé, effacé et dilaté (un centimètre et demi de diamètre). Des inbalations de chloroforme, jusqu'à résolution complète, puis recommencées une fois encore au bout de quelques minutes, ont fait cesser les crises de 11 heures 10 minutes à midi 50 minutes.

De midi 50 minutes à 1 heure 10 minutes, moment où nous revoyons cette jeune fille, elle a eu quatre attaques. Nous assistons alors à une véritable série. Les convulsions affectent surtout la forme tonique; la cyanose est très-marquée. A la fin de chaque crise, il s'écoule par les narines des flots de liquide blanchâtre, mousseux, assez épais. La langue présente des écorebures. La malade a uriné sous elle. Le thermomètre, placé dans le vagin depuis trois minutes, était à 40°, quand est survenue une crise durant laquelle la température s'est élevée à 40°,2. Elle est ensuite descendue à 40°, pour remonter dans une autre attaque, à 40°,2. Après celle-ci, la température était déjà descendue à 40°,1, lorsque de nouvelles convulsions l'ont fait revenir à 40°,2. — *Traitement* : saignée de 400 à 450 grammes; ventouses sèches. Durant l'application de ces moyens, le pouls était à 156; le col avait une dilatation à peu près égale aux dimensions d'une pièce de deux francs. En moins de 40 minutes, nous comptons douze attaques,

1 heure 50 minutes. Le col de l'ntérus étant suffisamment dilaté, on applique le forceps au détroit supérieur : l'accouchement s'opère rapidement. L'enfant, dont on entendait les battements du cœur à 11 heures ce matin, est venu mort. Aussitôt après l'accouchement, le ponls était à 146, la température vaginale à 39°,6. Après la délivrance (2 heures 20 minutes) : P. 124; T. V. 39°,5. La malade a perdu peu de sang. A partir de ce moment, la malade n'a plus eu d'accidents convulsifs. L'examen des urines, extraites par la sonde, a fait voir qu'elles contenaient de l'albumine en quantité, mais n'a pas décelé de traces de sucre. Les phénomènes consécutifs ont été : 1° une stomatite, une inflammation de la langue, dues aux morsures; 2° la fièvre de lait; 3° une pneumonie. B... est sortie guérie à la fin de janvier.

De même que dans le cas précédent, la première exploration a été faite, ici, à une époque déjà assez distante du début des attaques éclamptiques, douze heures environ. La température vaginale, à ce moment, était à 39°,2. Les attaques continuent à des intervalles rapprochés, nous la voyons monter successivement à 40°, puis à 40°,2, chiffre élevé et qui vient à l'appui de celui que nous avons consigné chez la première malade.

Mais ce n'est pas tout. Cette deuxième observation nous permet encore d'apprécier l'influence de l'attaque elle-même sur la température. Que voyons-nous, en effet? Dans un instant de répit, la température était à 40°; survient une attaque et la température monte à 40°,2. Durant un second repos, la température descend à 40°, et, dans un nouvel accès, elle atteint de nouveau 40°,2. Enfin, alors que, pour la troisième fois, la colonne mercurielle baissait et avait déjà gagné 40°,1, une troisième crise la fait rapidement regagner 40°,2. D'où il nous semble naturel de conclure que l'accès éclamptique produit une ascension de la température.

Si l'accouchement s'opère et si les accidents s'éloignent et disparaissent, — et c'est le cas de notre seconde malade, — la température diminue; elle diminue encore après la délivrance. L'état de mal éclamptique doit-il, au contraire, aboutir à une issue fatale, la température, loin de baisser, continue de s'élever : c'est au moins ce que nous avons constaté ehez notre dernière malade.

(1) Voir sur la température dans l'éclampsie : 1° *Revue photographique des hôpitaux*, 1869, p. 165; 2° *Etudes de thermométrie clinique dans l'hémorrhagie cérébrale et quelques autres maladies de l'encéphale*, thèse de Paris, 1870.

GROSSESSE DE HUIT MOIS. ALBUMINURIE. ATTAQUE ÉCLAMPTIQUES. MARCHE ASCENDANTE DE LA TEMPÉRATURE (38°,8 A 41°,2). SAIGNÉE. ANESTHÉSIE. ACCOUCHEMENT. PERSISTANCE DES ATTAQUES MORT. NÉPHRITE.

Obs. III. — Lem..., Elisa, 26 ans, cartonnière, est entrée le 2 janvier 1871 à l'hôpital de la Pitié, salle du Rosaire, n° 42 (service de M. Marrotte). Les personnes qui l'ont apportée racontent qu'elle a pâti beaucoup dans ces derniers temps, étant tout à fait dénuée de ressources et privée de l'appui de son amant parti à l'armée. Elle serait enceinte pour la première fois (7 à 8 mois, dit-on). Ce matin, vers 10 heures, elle aurait eu une attaque convulsive avec perte de connaissance, écumo et cyanose. Depuis deux beures de l'après-midi jusqu'à six heures, on a compté quatre attaques.

Six heures, soir. La malade est dans le coma et présente une cyanose assez prononcée. La face et les yeux sont dirigés vers la gauche. La conjonctive oculaire est injectée. Les pupilles sont contractiles, dilatées, égales. La lèvre inférieure est couverte de salive desséchée. La langue offre plusieurs morsures qui ont déterminé un gonflement assez considérable. Le cou est raide. Les membres sont contracturés, les inférieurs dans l'extension, les supérieurs dans la demi-flexion. Les doigts sont fléchis sur la paume de la main. — Œdème.

Au toucher, nous trouvons le col effacé, dilaté de deux centimètres à peine (saignée de 300 grammes, lavement purgatif). Pouls à 112, température vaginale à 38°,8. Par le cathétérisme vésical, on retire plus d'un demi-litre d'urine, qui renferme une grande quantité d'albumine.

Dix beures. Après la saignée, la malade a paru un peu éveillée. De six à dix heures, trois attaques. Même aspect général. Pas de modification notable au toucher. P. à 136, petit; T. V., 39°,2. La malade est éthérisée jusqu'à résolution complète. A onze heures, la dilation du col égale la largeur d'une pièce de 5 francs. Une attaque.

3 janvier, deux beures. P., 140; T. V., 39°,6. Lem... a encore eu des attaques; elles n'ont pas été comptées. Le travail a bien marché; la tête est dans l'excavation. L'accouchement s'opère avec assez de rapidité. Vésicatoires aux mollets, sinapismes sur les cuisses.

Huit beures. P , 144; T. V., 40°. Huit attaques depuis l'accouchement. Coma profond, cyanose, etc. Pupilles très-dilatées; mouvements convulsifs des paupières, Constipation : huile de ricin, 15 grammes; huile de croton, 2 gouttes.

Midi. Deux attaques. P., 140; T. V., 40°,4. Injections de deux grammes de chloral (solution au tiers).

Quatre heures. Une nouvelle injection sous-cutanée a été pratiquée à deux beures (5 grammes). A ce moment, la température était descendue à 40°. Une selle peu copieuse. Nous notons maintenant, P., 120; R., 40; T. V., 40°,4. A six beures, râlc laryngo-trachéal. La mort arrive à buit heures du soir. T. V., 41°,2.

Autopsie le 5 janvier. — Distension assez marquée des veines de la dure-mère. Injection légère de la pie-mère qui se détaebe sans peine. Cerveau sain. Le liquide céphalo-rachidien nous a semblé un peu plus abondant que de coutume.

Congestion assez intense et générale des poumons sans aucune trace d'hépatisation ni d'apoplexie. Cœur, rien. Foie, congestionné, friable, graisseux. Rate hypérémiée. Vessie normale. Reins, la substance corticale est un peu atrophiée et considérablement anémiée, tout à fait jaunâtre. Les pyramides sont encore assez distinctes. L'utérus est en partie revenu sur lui-même.

Cette observation nous renseigne : 1° sur la température peu après le début de l'éclampsie; 2° sur la marche de la température dans le cours de l'état de mal éclamptique; 3° sur la température à l'instant de la mort.

1° La première exploration qui donna 38°,8, a été pratiquée huit heures après l'apparition des convulsions, lesquelles, pendant ce laps de temps, ont d'ailleurs été très-rares;

2° Ici, comme dans les deux autres faits, l'état de mal éclamptique a eu pour conséquence une élévation progressive de la température et cela, malgré une saignée abondante, malgré l'accouchement;

3° Enfin la température qui, deux heures avant la mort, était à 40°,4, atteignit aussitôt après la terminaison fatale le chiffre considérable de 41°,2.

Des trois cas qui précèdent et dans lesquels les urines, assez abondantes, contenaient une quantité notable d'albumine, nous croyons pouvoir tirer, sous toutes réserves du reste, les conclusions suivantes :

I. Dans l'état de mal éclamptique, la température s'élève depuis le début jusqu'à la fin.

II. Dans les intervalles des accès et le coma persistant, la température se maintient à un chiffre élevé et, au moment des convulsions, on enregistre une légère ascension de la colonne mercurielle.

III. Enfin, si les accès disparaissent et si le coma diminue ou cesse d'une façon définitive, la température s'abaisse progressivement; si, au contraire, l'état de mal éclamptique doit se terminer par la mort, la température continue d'augmenter et parvient à un chiffre très-élevé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Anatomie et physiologie normales pathologiques.

Albert (Ed.). Fülle von Macrodactylie. (Mediz. Presse, Vienne, 7, 21 janv.) — Cas de macrodactylie.

Claude Bernard. Leçons de pathologie expérimentale. In-8, Paris, J.-B. Baillière.

Costa Alvarenga. Anatomie pathologique et pathogénie des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur. Trad. du portugais par le docteur E. L. Bertherand. In-8, 107 p. Marseille, imp. Barlatier-Feissat.

Cruveilhier (J.). Traité d'anatomie descriptive par — professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris. 5e édit., revue, corrigée et considérablement augmentée, avec la collaboration de MM. les docteurs Marc Sée et Cruveilhier fils. T. I, 2e part., myologie. In-8, 453-851 p. Paris, Asselin.

— 4e édit., t. III, 3e et dernière partie. Névrologie. Nerfs périphériques. In-8, 475-712 p. et fig. Paris, Asselin.

Dubreuil (A.). Note pour servir à l'étude du développement des os. (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, janv. et févr.)

Fournié (Édouard). Physiologie du système nerveux cérébro-spinal, d'après l'analyse physiologique des mouvements de la vie. In-8, xv-832 p. Paris, Adr. Delahaye.

Leriche (Emile). Note sur l'ossification de la voûte du crâne. In-8, 14 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (Extr. du Lyon médical.)

Ludwig (C.) und Schweigger-Seidel (F.). Die lymphgefaesse der Fascien und sehnen. In-fol. Leipzig Hirzel. Des vaisseaux lymphatiques et des nerfs de la face.

Mac Connell (J.-F.-P.). A case of congenital malformation. (Ind. med. Gaz. Calcutta, janv.) — Déviation de l'épine, extrémités supérieures mal conformées, absence du pavillon de l'oreille; le sujet, âgé de 25 ans, est bien portant.

Magitot (E.). Études physiologiques sur la mastication. In-8, 7 p. Paris, G. Masson. Asselin. (Extr. du Dict. encycl. des sc. méd.)

Onimus. Recherches expérimentales sur les phénomènes consécutifs à l'ablation du cerveau et sur les mouvements de rotation. In-8, 45 p. Paris, Germer-Baillière.

Pictet. Sur la vision binoculaire. Gr. in-4. Saint-Pétersbourg.

Physique. — Chimie. — Histoire naturelle. — Pharmacologie.

Apotheek Nederlandsche. 2e édition, gr. in-8, xxiii-391 p. La Haye. — Codex ou pharmacie hollandaise.

Béchamp (A.). Revues. Microzyma et microceus. (Montpellier méd., janv., février.)

Caizergues (L.). Les microzymas, ce qu'il faut en penser. In-8, 81 p. et pl. Paris, Delahaye.

Darwin (Ch.). La descendance de l'homme et la sélection sexuelle. Trad. de l'anglais, par J.-J. Moulinié, préface par Carl Vogt. T. Ier, in-8, xv-456 p. Paris, Reinwald et Ce.

Defresne (Th.). Mémoire sur la pancréatine, étude de chimie physiologique. In-8, 40 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Dippel (L.). Das Mikroskop und seine anwendung. In-8. Leipzig. — Du microscope et de son emploi.

Dorvault. L'officine ou répertoire général de pharmacie pratique, contenant: 1° le dispensaire pharmaceutique, des formulaires, l'art de formuler; 2° la pharmacie légale..., la toxicologie, etc. 8e édit., gr. in-8, 1,567 p. et pl. Paris, Asselin.

Matière médicale et thérapeutique.

Altbaus (Jul.). On the medical use of electricity and galvanism. Nouvelle édit., in-12, 56 p. Londres, Longmans. — De l'emploi de l'électricité et du galvanisme.

Alvarenga. Emprego therapeutico do silicato de potassa. (Gazeta medica Lisbonne, 13 janv.) — De l'emploi thérapeutique du silicate de potasse.

Blottière (C.). Étude pharmacologique sur le colombo (élixir toniradical au colombo) et ses applications thérapeutiques. In-12, 116 p. Paris, imp. Goupy.

Bouchardat. Annuaire thérapeutique. In-16, p. Paris J.-B. Baillière.

Charvet (H.). De l'emploi simultané des eaux bicarbonatées sodiques et des eaux ferrugineuses arsenicales. In-8, 44 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (Extr. du Lyon médical.)

Decorse (Jules). De l'influence des progrès des sciences sur la thérapeutique. In-8. Paris.

Deblon (E.). De l'influence du progrès des sciences sur la thérapeutique. Étude des connaissances chimiques et pharmacologiques nécessaires au traitement des maladies. In-8, 174 p. Paris, Adr. Delahaye.

Devocges (O.). Essai théorique, expérimental et descriptif sur les eaux minérales des Monts-Boussard, près Saint-Florentin (Yonne). In-8, ii-61 p. Saint-Florentin, Ricard.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

Almanach de la santé et de l'hygiène pour l'année bissextile 1872. Recueil de conseils pour toutes les indispositions ou maladies auxquelles l'humanité est exposée. In-16, 96 p. Paris, 18, rue de Maubeuge.

Arnould (Jules). Hygiène militaire. Entretien fait le 10 février 1872 à la Réunion des officiers. In-12, 30 p. Paris, Dumaine.

Bergeron (Jules) Rapport sur la répression de l'alcoolisme, fait à l'Académie de médecine dans la séance du 5 décembre 1871. In-8, 71 p. Paris, J.-B. Baillière et fils. (Bull. de l'Académie de médecine, t. XXXVI.)

Besnier (Ernest). Rapport de la commission des maladies régnantes, d'octobre à décembre 1871, fait à la Société médicale des hôpitaux le 12 janvier 1872. (Un. méd. 16-20 janv.)

Burgely. Manuel d'hygiène et de premiers secours, à l'usage des sous-officiers et des soldats. Trad. de l'allemand par le docteur .... In-18, 40 p. Paris, Dumaine.

Clément (Jules). La santé ou la médecine populaire, traitement simple, facile et peu coûteux de toutes les maladies par les propriétés des plantes, précédé d'un traité d'hygiène populaire et suivi d'un dictionnaire des termes de médecine. 5e édit., in-18, 295 p. Paris, Bernardin-Béchet.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Agenda médical pour 1872, contenant : Formulaire magistral, par Cazenave, mémorial thérapeutique, par Trousseau, Pajot et Diday; Code médical, par Legrand du Saulle; Premiers secours à donner en cas d'empoisonnement et d'asphyxie, par O. Reveil; Résumé pratique des eaux minérales, par Constantin James; Notice sur les stations hivernales de la France et de l'étranger, par de Valcourt; la liste des docteurs en médecine, officiers de santé, etc. In-24, 366 p. Paris, Asselin.

Alinanach général de médecine et de pharmacie, publié par l'Union médicale. 42e année, 1871-1872. In-18, xii-525 p. Paris, Adrien Delahaye.

Anuario medico quirurgico, y farmacéutico de Espana, para 1872. Madrid.

Agenda-formulaire des médecins praticiens et carnet de poche réunis, avec un nouveau livre-journal des visites; publié par le doct. Ant. Bossu, avec le concours de MM. Blache, Gibert, Ricord et Calvo. 1872. In-12, 196 p. Paris, bureaux de l'Abeille médicale, Delahaye.

Baume. Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide, par le docteur Laborde. Notice bibliographique, par le docteur Baume. In-8, 12 p. Paris, Donnaud. (Ext. des Ann. médico-psychologiques.)

Berrutti (Gius.). I medici e la medicina pratica in Italia. Pensieri... seguiti da considerazioni sulle tariffe mediche. Turin, imp. Bocca — Les médecins et la médecine pratique en Italie.

Berruti (Luigi). Agenda medica-chirurgica italiana per l'anno 1872. Anno V. Turin, imp. C. Manfredi.

Bertulus (E.) De la théophobie scientifique et médicale. (Marseille médical, 20 janv.)

Buignet. Éloge de G. Guibourt, prononcé à la séance solennelle de l'École et de la Société de pharmacie. In-8, 21 p. Paris, imp. Cusset et Ce. (Extr. du Journ. de pharm. et de chim., janv.)

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Voici la réponse que nous recevons de notre correspondant à la lettre de M. Czernicki insérée dans le dernier numéro :

« Mon cher de Ranse,

« L'humble correspondant dont vous avez accueilli les idées, dans votre numéro du 1er juin, accepte et renforce les observations dont vous faites suivre la lettre de M. Czernicki.

« Vous ne doutez pas qu'il serait désolé d'avoir froissé qui que ce soit du corps de santé militaire. C'eût été contre son intention, ainsi

qu'on le reconnaît; mais il faut que l'expression l'ait bien mal servi, s'il ne ressort pas de son article que, dans l'École de Strasbourg, avec une institution mauvaise, professeurs et élèves faisaient ce qu'ils pouvaient et ne faisaient même pas mal.

« Il regrette de n'avoir pas dit (vous avez déjà réparé sa faute) qu'une fois en activité, les docteurs de Strasbourg trouvaient, chez leurs aînés de la médecine militaire, les traditions proverbiales de travail, de dignité médicale et personnelle, souvent une direction théorique et pratique très-satisfaisante; que, grâce à la malléabilité et à la générosité de la jeunesse, on se mettait vite au diapason du milieu; de telle sorte que le corps de santé militaire est bon à tous les rangs, *malgré* les lacunes de la première éducation.

« Convient-il de lui laisser courir les risques de ces lacunes, très-positives, quoiqu'en dise M. Czernicki, un peu prévenu en faveur de l'École de Strasbourg, par une piété filiale qui l'honore; mais ceci n'est point affaire de sentiment?

« Convient-il, surtout, alors que les médecins militaires valent moyennement les autres, de leur laisser vis-à-vis du public et de l'armée, le cachet d'infériorité originelle, l'air de *docteurs de 2e classe*, presque d'officiers de santé (M. E. Talon, de l'Assemblée nationale, y a été pris), que leur valait un système d'instruction et d'examens inventé tout exprès pour eux?

« Si vous répondez NON, c'est la condamnation de l'École de Strasbourg et nous sommes d'accord.

« Votre correspondant est homme, mon cher de Ranse, et pourrait être flatté du reproche d'avoir dépensé de l'esprit, même *imprudemment*. Malheureusement, comme Alceste, il se croyait fort sérieux, sans prétendre à la sagesse des vieillards, et il vous serait obligé de ne pas supposer, avec notre honorable confrère, qu'il a puisé dans sa seule imaginative les bases de ses critiques.

« L'anonyme qu'on lui reproche, et qui n'existe pas pour vous, n'est pas absolument impénétrable; la grande majorité de vos lecteurs, reconnaissant aisément la plume moins élégante que sincère qui a voulu plaider la cause de la médecine d'armée et de la raison, auront compris les très-simples motifs qui ont fait supprimer la signature. Vous savez que l'un de vos collaborateurs ne comprend pas l'utilité de la signature au bas d'un article de discussion générale. Dans le cas particulier, elle eût peut-être gêné notre distingué confrère, et cette « imprudence » pourrait n'avoir été que de la courtoisie. A moins que l'on ne préfère avoir la prudence de garder la vérité sous globe, elle ouvrait libéralement le champ à toutes les répliques : telles sont les mœurs de la GAZETTE MÉDICALE. Sans aucun doute, vos judicieux lecteurs se féliciteront qu'elle leur ait valu la protestation de M. Czernicki, et que ce mouvement, plein de jeunesse et de générosité, ait provoqué l'éclaircissement d'une pensée dont certaine interprétation eût été souverainement désagréable a son auteur. »

***

« Monsieur le Rédacteur,

« Dans le numéro de votre estimable journal du 8 juin dernier, vous donnez un *Bulletin bibliographique* des travaux de médecine publiés soit en France, soit à l'étranger. C'est une heureuse innovation qui comble une lacune importante dans les publications médicales et dont tout le corps médical vous sera particulièrement reconnaissant.

« Permettez à un étudiant en médecine de vous soumettre sur ce point une réflexion. Ne serait-il pas utile que, dans les intérêts des étudiants en médecine, aussi bien que dans les intérêts des médecins, vous fissiez entrer dans votre *Bulletin bibliographique* la nomenclature des thèses de médecine soutenues dans les diverses Facultés? Le sujet des thèses est relatif ordinairement à des questions nouvelles de médecine, à des sujets *inédits* ou dont quelques observations ont été publiées dans les journaux de médecine. Combien d'étudiants en médecine et de médecins seraient désireux de connaître une monographie, un travail complet sur un sujet qui leur a été annoncé par un journal de médecine ou qu'ils ont observé dans les hôpitaux!

« Le sujet des thèses reste inconnu à tous les étudiants en médecine et médecins qui n'habitent pas la ville où siége la Faculté, et encore ne connaissent-ils que d'une manière très-imparfaite, parce que le titre n'en est publié nulle part, les thèses soutenues dans la ville qu'ils habitent; les thèses soutenues ailleurs leur sont totalement inconnues. Je suis persuadé que, si vous donniez le titre des thèses soutenues dans les diverses Facultés, vous contribueriez puissamment à répandre les nouvelles doctrines et à combattre l'esprit routinier qui envahit fatalement le médecin qui, par son éloignement des grands centres, ne peut se rendre compte des nouvelles méthodes. La thèse, parlant d'une question nouvelle, d'un nouveau moyen de traitement, serait pour lui une bonne fortune, et, dans le succès qu'il obtiendrait, il penserait au rédacteur du journal qui l'a mis à même de pouvoir s'initier d'une façon complète aux progrès scientifiques de la médecine.

« Veuillez agréer, monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma respectueuse considération,

« DELISLE H.,
« Étudiant en médecine. »

La lacune que notre jeune correspondant nous signale ne devait pas exister dans le plan que nous nous sommes tracé; s'il y avait eu oubli ou hésitation de notre part, les excellentes raisons qu'il donne nous auraient convaincu de l'utilité et de l'opportunité de ce qui fait l'objet de sa lettre. Toutes les thèses seront donc mentionnées dans le *Bulletin bibliographique*.

***

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Dans sa séance du 10 juin dernier, le Conseil général de l'Association a pris la délibération suivante :

Au nom du Conseil général de l'Association, une lettre sera adressée a tous les députés à l'Assemblée nationale pour réclamer l'introduction de médecins dans les commissions administratives des hôpitaux et hospices.

On sait que, malgré les efforts de nos honorables confrères, MM. Chevandier et Bouisson, l'amendement proposé par eux pour introduire des médecins dans ces commissions a été rejeté. Mais le projet de loi doit être soumis à une troisième délibération, et l'on peut espérer que l'Assemblée, mieux éclairée, acceptera cette juste revendication.

Dans tous les cas, le Conseil général de l'Association aura fait son devoir. Il serait fortement aidé dans son entreprise, si les commissions administratives des Sociétés locales agrégées à l'Association générale tentaient une démarche semblable auprès de leurs députés respectifs.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 25 MAI AU 7 JUIN 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la quinz. précédente.
Variole	3	»	3	3
Rougeole	46	3	49	41
Scarlatine	6	»	6	2
Fièvre typhoïde	10	5	15	20
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	7	7	14	13
Bronchite aiguë	45	2	47	56
Pneumonie	57	27	84	102
Dysenterie	4	1	5	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	1	3	»
Choléra nostras	1	»	1	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	2	11	17
Croup	16	17	33	31
Affections puerpérales	10	8	18	19
Autres affections aiguës	292	110	402	431
Affections chroniques	457	189	646	677
Affections chirurgicales	80	56	136	141
Causes accidentelles	37	7	44	48
Totaux	1082	435	1517	1606

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE ; — CAS DE RÉSECTION DE LA PARTIE INFÉRIEURE DU FÉMUR ; — ÉLECTION. — HYGIÈNE PUBLIQUE : LA CONSTITUTION MÉDICALE ET LA MORTALITÉ GÉNÉRALE PENDANT LE PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE COURANTE.

La discussion sur la thoracentèse a continué, à l'Académie de médecine, par une réponse de M. Chassaignac à ses contradicteurs; cette réponse n'a pas tenu moins de trois séances. L'honorable académicien a puisé ses arguments à trois sources principales : l'étude des faits confirmant les avantages du drainage ou infirmant ceux des autres méthodes, diverses considérations d'ordre physiologique ou clinique, enfin l'examen critique des opinions qui lui sont opposées.

M. Chassaignac a compulsé les ouvrages, les thèses, les journaux, les recueils périodiques, recueilli tous les cas de succès obtenus par le drainage, et ajouté ainsi un nouveau contingent à celui qu'il avait déjà fourni en faveur de cette méthode. Les faits qu'il a relevés appartiennent à la pratique des chirurgiens de Paris, de Londres, de Bordeaux, de Rouen, etc. Il n'a constaté qu'un insuccès, et encore cet insuccès a-t-il été dû à ce qu'on a retiré prématurément le drain de la poitrine.

M. Chassaignac met en parallèle, eu égard au nombre et à l'importance, les observations qu'il a ainsi rassemblées avec les trois faits de thoracotomie (incision intercostale) rapportés par M. Behier et les trois faits de thoracentèse sous-cutanée relatés par M. Jules Guérin. Il ajoute volontiers à ces six faits quelques autres observations empruntées de M. Marrotte et de M. Woillez. Il n'en résulte pas moins de cette comparaison, si elle pouvait suffire à porter un jugement définitif, que la méthode du drainage serait supérieure à toutes les autres. M. Chassaignac fait même remarquer qu'on a attribué parfois à celles-ci des succès qui, en toute justice, devaient être portés à l'actif du drainage.

M. Chassaignac voit de graves inconvénients, dans un cas d'épanchement chronique qui a déplacé tous les organes thoraciques et même les organes abdominaux, à donner brusquement issue au liquide épanché, soit par l'incision, soit par la thoracentèse. Il rappelle et partage à ce sujet les craintes émises par Hippocrate et par Skoda, qui recommandent de ne pas vider brusquement et complètement la poitrine. En ce cas, comme dans bien d'autres, il faut surtout du temps, de la patience; il faut laisser l'écoulement du liquide se faire peu à peu et les organes revenir graduellement à leur position et à leurs fonctions normales : c'est ce qu'on obtient avec le drainage. La thoracotomie et la thoracentèse sont assimilables à tous ces moyens brusques qu'on imagine de temps en temps et qui peuvent avoir une certaine vogue, mais dont le bon sens médical finit par faire justice.

La thoracotomie expose en outre à la blessure de l'artère intercostale, accident grave, parce qu'il est difficile d'arrêter l'hémorrhagie et que la mort peut être rapide, ainsi que M. Chassaignac en rapporte des exemples; à la persistance de fistules pleuro-cutanées offrant toujours une gravité réelle par les accidents dont elles sont souvent l'origine et par l'impuissance des moyens de traitement propres à en amener la guérison. De son côté, la thoracentèse expose à blesser le poumon, à transformer en épanchement purulent des épanchements simplement séreux. La thoracentèse sous-cutanée n'est pas à l'abri de ces inconvénients, et l'abandon où elle est laissée montre qu'elle n'est pas née viable. La méthode des injections iodées n'est pas davantage sans danger; le désaccord qui règne entre ses partisans fait douter de son efficacité et M. Chassaignac, avec une bonne foi qui l'honore, cite un cas de sa pratique dans lequel une malade est morte d'intoxication iodique à la suite d'une injection iodée dans un kyste de l'ovaire.

Répondant à une question de son collègue M. Gosselin, M. Chassaignac dit, en terminant, qu'un tube à drainage peut séjourner plusieurs mois (dix mois) dans la poitrine sans s'altérer. Le moment opportun pour le retirer est celui où l'écoulement purulent a assez diminué pour ne plus représenter que la quantité de pus pouvant être contenue dans le trajet parcouru par le tube; où le murmure vésiculaire a entièrement reparu; où le liquide des injections ressort non coloré; où l'état général du malade est en rapport avec l'amélioration de l'état local. Alors on remplace ce tube par un fil de soie qu'on enlève définitivement si, après plusieurs jours, aucun symptôme n'a reparu, ou qui sert à introduire un nouveau tube, si l'on a eu à constater le retour de quelques accidents.

Le plaidoyer de M. Chassaignac en faveur du drainage est empreint d'une assez grande partialité. On le conçoit sans peine : M. Chassaignac a subi, à son insu, les entraînements de tous les inventeurs. C'est ainsi qu'il n'a pas songé qu'une bonne partie des reproches qu'il adresse aux autres méthodes, peut lui être retorquée et appliquée au drainage. Par exemple, il avait invoqué le cas si remarquable, cité par M. Gosselin, du malade chez lequel on a dû à trois reprises appliquer un drain dans la poitrine pour un épanchement purulent, et qu'on pouvait croire guéri, puisque depuis quinze mois on n'avait pas eu de ses nouvelles. Or M. Gosselin apprend à l'Académie que ce malade vient d'entrer dans son service pour la quatrième fois, non guéri, et portant son tube à drainage. Plusieurs fois on a enlevé ce tube et on l'a remplacé par un fil, mais quelques jours après la réapparition des accidents obligeait à réintroduire le tube. Voilà trois ans que le malade a été arraché à la mort par le drainage et quinze mois qu'il porte constamment un drain; il ne guérit pas et, par contre, il maigrit, s'affaiblit, prend l'aspect cachectique. Que faire? M. Gosselin pense qu'il y a des arrière-cavités qui permettent difficilement de vider la poitrine. Du reste, à l'auscultation, aucun signe de tubercules.

On voit, par cet exemple, que la méthode du drainage n'est pas toujours aussi puissante que le dit M. Chassaignac; qu'on est parfois

---

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir les numéros 7, 16 et 21.

Abstraction faite des roués, des habiles, qui ne répugnent jamais à exploiter le mal, et des béotiens dont on retrouve partout les types si bien dépeints par l'antiquité grecque, tout le monde est aujourd'hui parfaitement convaincu que rien n'est plus nuisible à l'évolution physique et morale d'un peuple, à son développement progressif que l'excès de la centralisation.....

C'est malheureux à dire, fort triste à constater, mais cela est rigoureusement vrai, et nous en faisons l'expérience à cette heure.

Quel que soit, en effet, le point de vue où on se place pour le considérer, qu'il soit politique, social, philosophique, scientifique, littéraire, etc., l'excès de la centralisation a les conséquences les plus funestes pour la nation qui le subit, de gré ou de force, parce qu'il est l'ennemi de la justice, de la vérité, et le tombeau de la dignité humaine.

De cet excès sortent tout d'abord deux monstres odieux, le despotisme d'une part, et l'ilotisme de l'autre, c'est-à-dire l'exploitation de la majorité par la minorité, par suite, le mépris des droits naturels jusqu'à ses dernières conséquences, et cela en dépit même de la forme démocratique du gouvernement, ou de son libéralisme, si avancé qu'il puisse être.

Si la Providence de Dieu, à laquelle j'ai encore la simplicité de croire, sans être pour cela jésuite ou clérical, et dont la seule idée égaye tant les petits beaux esprits de notre siècle de progrès et de lumière, a distribué dans l'humanité les germes du génie ou de la supériorité intellectuelle, à peu près comme elle l'a fait pour cet agent, ce principe mystérieux qui a reçu le nom de vie, c'est-à-dire partout, pourquoi donc n'en favoriser l'essor, le développement, les progrès, que sur le point central ou capital d'un grand pays, condamnant ainsi les autres à la médiocrité, à l'impuissance, à l'immobilité?

Abstraction faite de quelques esprits indépendants, jaloux de leur dignité, sentinelles avancées du progrès, personne en France n'a prêché la croisade contre la centralisation intellectuelle, à partir de l'époque où un soldat victorieux l'organisa dans un intérêt purement dynastique dont il fut la première victime, et dont les invasions de 1815, de 1870, et les affreux événements de la commune ont fait res-

obligé de laisser bien longtemps le drain à demeure, ce qui équivaut à une fistule pleuro-cutanée, et qu'on peut observer alors l'étiolement progressif du malade comme il l'a signalé pour les mêmes fistules. Il a conseillé, pour le malade de M. Gosselin, l'introduction d'un second drain destiné à vider les arrière-cavités et un redoublement dans les lavages. S'il y a plusieurs arrière-cavités, séparées les unes des autres, il faudrait plusieurs tubes; mais où les introduire et combien? Question difficile à résoudre et qui nécessiterait, de la part du chirurgien, une bien grande foi dans le drainage, pour servir de base à sa pratique.

Les réserves que nous faisons ici à l'endroit du drainage peuvent être faites à propos de toutes les autres méthodes. Aucune n'est bonne à l'exclusion des autres; elles répondent, comme nous l'avons dit et comme nous ne cesserons de le répéter, à des indications différentes. C'est ce dont le praticien doit bien rester pénétré, dans l'intérêt de ses malades d'abord, puis de sa conscience, de sa réputation.

— L'opéré que M. Demarquay a présenté à l'Académie offre un intérêt plutôt scientifique que pratique. Nous doutons en effet que, en pareil cas, M. Demarquay lui-même donne à la résection de la partie inférieure du fémur la préférence sur l'amputation de la cuisse. Le membre conservé est plutôt gênant qu'utile puisque, au lieu de soutenir le tronc, il reste flottant, l'appareil prothétique prenant son point d'appui sur l'ischion. Il en résulte que cet appareil est plus compliqué, plus cher, plus facile à se déranger : autant de circonstances défavorables dans la pratique, surtout pour les pauvres gens.

Cette opération offre-t-elle plus de chances de succès que l'amputation de la cuisse? M. Demarquay a obtenu 1 succès sur 3 opérés. Les chiffres sont trop faibles pour conclure. Il serait intéressant, au point de vue anatomo-physiologique, d'étudier les tissus interposés entre la surface de section du fémur et les condyles du tibia.

— L'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. Tous ceux qui connaissent M. Bourdon applaudiront sans réserve à sa nomination. Mais ceux qui n'ignorent pas les travaux de M. Charcot s'étonneront, peut-être, que ce savant confrère qui, en anatomie pathologique comme en clinique, fait véritablement école, n'ait eu que dix voix. Ce n'est, sans doute, que partie remise et, s'il fallait exprimer par deux mots le sens de l'élection de mardi dernier, nous dirions volontiers, en empruntant ces mots aux promotions qui ont lieu dans l'armée, que, des deux candidats en présence, l'un a l'ancienneté, l'autre au choix, le premier l'a emporté sur le second.

— Si l'année courante, dans sa première moitié, peut être réputée, à juste titre, l'une des plus pluvieuses qu'on ait observées depuis longtemps, elle restera aussi l'une des plus remarquables par le faible chiffre de la mortalité générale, chiffre inférieur à celui de toutes les années précédentes. Et ce résultat n'est pas seulement propre à la ville de Paris, il s'étend à toute la France et à d'autres pays. Presque partout, la constitution médicale des six derniers mois a été des plus bénignes. Nous constatons le fait sans en rechercher ici la cause, sans vouloir, par exemple, établir un rapport direct entre cette bénignité de la constitution médicale et les conditions météorologiques observées : celles-ci, quelque importance qu'elles aient, ne font que combiner leur action avec d'autres influences dont l'hygiéniste doit savoir tenir compte.

« Les maladies prédominantes, dit M. Besnier, dans son rapport sur les maladies régnantes des deux mois de mars et avril, ont été franchement et universellement les maladies de la saison, les affections catharrales et rhumatismales sous toutes les formes et à tous les degrés; les angines pharyngées inflammatoires, simples ou exsudatives, se sont montrées manifestement à l'état épidémique, la fièvre typhoïde a atteint le point le plus déclive de sa courbe annuelle; les fièvres éruptives, à l'exception de la rougeole, sont restées relativement rares; les fièvres intermittentes commencent leur mouvement d'ascension annuel; les affections diphthéritiques et les affections puerpérales sévissent avec une certaine intensité; corrélativement, les érysipèles sont assez nombreux dans les services de médecine et de chirurgie. »

Ce tableau est à peu près le même que celui qui exprime l'état sanitaire d'autres villes.

« La constitution médicale, lisons-nous dans le LYON MÉDICAL (12 mai) pour la ville où s'imprime cet important recueil, subit peu de modifications. C'est toujours l'élément catharral qui caractérise la plupart des affections aiguës. Les grippes sont assez nombreuses, elles forment, avec les bronchites catarrhales, la majorité des maladies régnantes. Nous devons mentionner immédiatement après les pneumonies, et surtout les rhumatismes articulaires aigus. On nous signale un assez grand nombre d'angines simples et quelques fièvres typhoïdes rares et peu graves. Peu de fièvres éruptives; les varioles se tiennent encore au-dessous de la moyenne habituelle. Quelques cas de fièvre puerpérale à la Maternité de la Charité. En ville on a enregistré quelques décès causés par cette affection.

« La constitution médicale, dit le même journal, à la date du 9 juin, s'est peu modifiée : l'élément catarrhal domine toujours avec l'élément infectieux. »

Nous ne ferions que nous répéter si nous voulions reproduire le bulletin sanitaire des autres grandes villes, Bordeaux, Toulouse, etc.

M. Janssens, dans une note communiquée à l'Académie de médecine de Belgique, a démontré par des chiffres que l'état de la santé publique a été exceptionnellement favorable à Bruxelles, pendant les cinq mois qui viennent de s'écouler. Il a constaté, en effet, d'après l'ART MÉDICAL, que, depuis le 1er janvier 1840 jusqu'à ce jour, la mortalité de cette ville a été constamment inférieure, le plus souvent même avec des écarts très-considérables, à la moyenne normale basée sur les relevés statistiques de la période décennale 1862-71.

M. Besnier est arrivé à des résultats identiques pour Paris pendant la dernière période quinquennale, et Paris, pas plus que Bruxelles, ne semble avoir joui, sous ce rapport, d'un privilége exclusif.

Il est bon, toutefois, de signaler quelques ombres à ce tableau si rassurant.

La variole, qui nous a définitivement quittés, sévit dans plusieurs villes d'Angleterre; elle a diminué à Londres, à Édimbourg, mais

---

sortir successivement les funestes effets; fasse le ciel qu'elle ne nous ménage pas de nouvelles expériences.

Chez nous, en effet, pendant près de soixante-dix ans, rien n'a pu se faire qu'à Paris et par Paris. L'esprit provincial, que l'on pourrait tout aussi bien appeler national, n'existe plus; voilà pour la politique; mais en matière littéraire, scientifique, aux points de vue intellectuel et moral, les effets n'ont pas été moins désastreux. Toute œuvre d'esprit, tout système, toute doctrine qui ne porte pas l'estampille de Paris comme ses produits matériels, est vouée forcément à un oubli, sinon à un dédain, que les faiseurs et les industriels de l'intelligence exploitent et auxquels, selon son habitude, ne manque pas d'applaudir la gent béotienne. C'est ainsi que 36 millions de Français sont menés comme de véritables moutons par la grande Babylone moderne. Que mes lecteurs parisiens me passent ce mot un peu cru, en souvenir d'une franchise qui est généralement appréciée et que j'ai si souvent exercée à titre onéreux.

Les corps savants de la capitale sont, en effet, disons-le bien haut, les seuls qui puissent se livrer à des travaux fructueux et utiles, par ce motif bien simple qu'ils sont aussi les seuls dans lesquels le gouvernement central entretienne la vie par des subventions annuelles et des encouragements de tout genre. Aussi, ces Académies sont-elles tout à fait autocratiques envers celles de la province à jamais livrées à l'ilotisme, à l'infériorité et à la misère physique qui engendrent forcément celles de l'intelligence, ainsi que nous le démontre si bien le père de la médecine, lorsqu'il nous dépeint, dans son Traité d'hygiène, les traits caractéristiques des pauvres habitants du Phase.

Cet état de choses est certes profondément déplorable; mais, je me hâte de le dire, les capacités provinciales le subiraient avec résignation ne pouvant y porter remède, si par dessus le marché, comme on le dit vulgairement, il ne leur fallait encore supporter, en toute occurence, les caprices, l'indifférence, les personnalités, voire même dans certains cas les injures de certains types qui s'instituent dans les Académies parisiennes, au plus grand détriment et sans doute pour la punition de celles-ci, les monopolisateurs d'une idée, d'une doctrine, d'une théorie, d'une méthode, ne supportant pas que personne, soit à Paris, soit dans les départements, soit même à l'étranger (leur prétention va parfois jusque-là), se permette d'avoir une opinion sur elles. Dès que les questions qu'ils ont tranchées, trop souvent à la légère, surgissent dans le sein du corps savant qu'ils fatiguent sans répit, on voit ces monomanes se lever, ardents ou furieux, toujours impitoyables, contre l'antagonisme qui les blesse; ils accaparent alors la parole, et comme ils la gardent longtemps, de guerre lasse ils semblent toujours avoir pulvérisé leurs adversaires provinciaux, taillables, corvéables à merci, qui ont osé ne pas être de leur avis. J'ajouterai que la compagnie publiant presque toujours leurs discours dans son bulletin, sans faire remarquer qu'elle ne les a ni sanctionnés ni désapprouvés, cet oubli est interprété invariablement de la manière qui les flatte le plus par la gent moutonnière.

elle fait de nombreuses victimes à Leicester et à Dublin. On la retrouve dans quelques villes d'Italie, et elle règne encore avec intensité à Saint-Pétersbourg.

Les affections diphthéritiques s'observent presque partout à l'état épidémique, nous les avons vues mentionnées dans les bulletins relatifs à Paris et à Lyon; elles régnent aussi à Bruxelles, à Rome, à Florence, etc.; dans ces deux dernières villes, elles font un assez grand nombre de victimes.

Signalons encore une épidémie de méningite à New-York, de fièvre jaune au Brésil, et, ce qui est plus grave pour nous, la réapparition du choléra à Odessa.

La constitution médicale va changer avec les fortes chaleurs; les affections abdominales ne tarderont pas à devenir les maladies prédominantes. Hygiénistes, praticiens et gens du monde, songeons tous à l'ennemi qui nous menace des bords de la mer Noire; fermons-lui nos ports et nos frontières; gardons-nous aussi, dans le cas où il franchirait tous les obstacles, de lui préparer, dans nos villes et nos maisons, un terrain favorable à son développement, à son extension, à sa propagation.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE INTERNE.

Abcès et infarctus du foie et de la rate. Aperçus cliniques et pathogéniques; par le docteur Jules Arnould.

Suite. — Voir les numéros 1, 2, 6, 10, 15, 17, 20 et 22.

§ II. — PATHOGÉNIE.

A. De l'infarctus en général.

Le mot *infarctus*, du latin *farcire*, avait autrefois en médecine le sens même, assez général, que comporte sa traduction française De nos jours, presque accaparé par la théorie des embolies, il n'a plus trait qu'à un farcissement particulier. Voici une définition emprunte à la thèse de M. Lefeuvre et contre laquelle je n'ai pas d'objection sérieuse : « On appelle *infarctus viscéral* l'altération anatomique d'une portion plus ou moins grande du parenchyme d'un viscère survenant, par défaut de nutrition, à la suite de l'oblitération du groupe artériel qui s'y rend (1). » M. Feltz (2), MM. Hirtz et Strauss (3), l'entendent essentiellement de même, avec cette légère nuance différentielle que M. Feltz n'admet pas l'infarctus sans extravasation sanguine, tandis que pour M. Lefeuvre cette condition est accidentelle quoique fréquente.

(1) C. Lefeuvre. *Etudes physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux*. (Thèse de Paris, 1867, n° 195, p. 19.

(2) V. Feltz. *Etude clinique et expérimentale des embolies capillaires*. Paris, 1868.

(3) Hirtz et Strauss. Article *Embolie* du Nouv. dictionn. de méd. et de chir. pratiq., t. XII, p. 628 et suiv.

L'infarctus a des caractères objectifs qui permettent de le reconnaître, sans même remonter au mécanisme de sa formation. C'est un noyau plus ou moins gros, sans être jamais très-volumineux, enchâssé dans l'organe de telle sorte, la plupart du temps, qu'une portion notable de sa périphérie soit superficielle et sa masse profonde; sa coloration d'abord foncée, hémorrhagique, passe par toutes les dégradations qu'entraîne d'habitude l'altération du sang au sein des tissus et, par conséquent, est successivement jaune-brun, jaune chamois, puis grisâtre ou même rapprochée du blanc fibrineux. Sa consistance est d'abord molle pour devenir celle de fromage un peu ferme, par suite de la coagulation et du resserrement spontané de la fibrine; mais à partir de cet état, il peut se manifester une des deux tendances suivantes, diamétralement opposées : ou bien les sucs liquides de l'infarctus sont résorbés, les matériaux salins et les débris organiques se concrètent, une végétation conjonctive les enserre et lait du tout une petite masse dure, avec apparence de cicatrice et rétractilité continue; ou bien, au contraire, les éléments organiques subissent la dégénérescence granulo-graisseuse, la trame conjonctive ancienne se fragmente et fournit à la masse de débris; l'infarctus se ramollit. Cette modification commence préférablement par le centre, en raison de ce fait déjà signalé, que les couches périphériques de l'infarctus se soutiennent encore à l'aide de la nutrition par imbibition. A ce moment, peut-être est-il encore possible que la résorption des liquides ait lieu, aussi bien que la condensation des détritus solides; on le conçoit, du moins. De même qu'à la rigueur les noyaux concrets et indurés peuvent être, tels qu'ils sont, le point de départ d'une inflammation périphérique.

Mais, habituellement, il ne doit pas en être ainsi. Les tissus sains voisins de l'infarctus sont en effet bien plus facilement intéressés quand ils sont en contact avec un liquide de régression, une bouillie non vivante qui ne les soutient pas et les irrite, que quand ils enchâssent un noyau de petit volume, entouré de tissu végétant nouveau, résistant et appelé à faire un suffisant remplissage.

Donc l'infarctus ramolli reste un foyer analogue, pour l'œil, à un foyer purulent. Il tend, du reste, bientôt à se rapprocher, par les éléments anatomiques, du pus véritable; car, indépendamment des leucocytes que renferme naturellement l'infarctus, l'inflammation très-positive du tissu vivant, circonvoisin, verse dans la bouillie infarctueuse les éléments habituels du pus.

Toutefois, ce pus conserve, à l'examen intime, de remarquables caractères accusant son origine. Les leucocytes y restent relativement rares; le liquide est surtout riche de globules gras et de ces granulations moléculaires qui sont l'expression banale et dernière de la décomposition organique; on y trouve des fragments de fibres ou de cellules normales et des particules minérales provenant du sang primitivement épanché. Le foyer lui-même présente des particularités qui ne sont point indifférentes et à l'aide desquelles on peut refaire l'histoire du processus; il est, le plus généralement, périphérique, quelquefois comme sculpté en creux sur l'une des faces de l'organe; d'autres fois, n'occupant la surface de celui-ci que par une portion limitée de son pourtour. Dans le premier cas, c'est en quelque sorte l'éboulement aigu de la matière infarctique, sans

---

Tel fût à l'Académie de médecine de Paris Chervin, qui se vantait d'avoir ouvert trois cents cadavres d'individus morts de fièvre jaune, bien qu'il ait été prouvé que pendant ses pérégrinations en Espagne et en Amérique il avait toujours en la chance singulière d'arriver à la fin des épidémies, et que sa vanterie à l'endroit de ces ouvertures ait été réduite à néant par les recherches contradictoires de Bally et de Pariset, mes maîtres, dont je possède plus de cinquante lettres autographes à ce sujet; Chervin, qui ne craignit pas, lorsqu'en 1840 je publiai mon travail sur l'importabilité et la transmissibilité de la fièvre jaune, d'affirmer, en pleine séance de l'Académie, que j'avais méconnu mes devoirs de médecin dans la grave épidémie que je venais de combattre et à laquelle j'avais failli succomber; et cela au moment même où le conseil de santé de la marine, à Brest, et l'amiral Grivel adressaient au ministre, sur ma conduite, un rapport des plus élogieux dont je possède le duplicata.

Tel fut encore Rochoux, surnommé par ses propres collègues de l'Académie *l'Eternel*, parce qu'il les entretenait d'un bout de l'année à l'autre de non contagion et de son prétendu *typhus amaril*, dénomination par laquelle il désignait la fièvre jaune des Antilles, qui, d'après lui, était toujours née sur place à Cadix, à Malaga, à Barcelone, sans le concours de l'importation; qui, pendant l'épidémie de 1821 dans cette dernière ville, où il avait été envoyé en mission avec Pariset, Bally, François, Mazet et Audouard, élut domicile dans un village de la banlieue où l'air était pur (vu l'absence des fameux égouts), la santé publ que parfaite, et d'où il décochait régulièrement à l'Académie de Paris les démentis les plus audacieux, les critiques les plus injustes contre ses collègues de la commission française.

Qu'on ne me taxe pas d'irrévérence contre la mémoire de ces deux médecins. Mais qu'on se souvienne plutôt que l'importabilité, la transmissibilité de la fièvre jaune ne font plus doute aujourd'hui pour personne; que les erreurs accréditées à ce sujet par une certaine école ont été réfutées par de tristes expériences, notamment par les importations de Saint-Nazaire, en 1861, et de Barcelone, en 1870; enfin, que l'histoire de la médecine a des droits que l'on ne peut ni méconnaître, ni contester, et qu'il m'appartient, plus qu'à personne, en matière sanitaire, de les mettre à profit.

Les médecins, mes contemporains, qui suivirent jadis, dans les bulletins académiques, les débats de la grande question de la dothiénentérie, ceux qui appartiennent à la génération qui arrive, mais pour lesquels l'histoire de l'art n'est pas chose morte, doivent avoir déjà pressenti, tout naturellement, qu'un nom aussi fameux dans les fastes de la contradiction systématique que ceux de Chervin et de Rochoux, allait surgir sous ma plume, je veux parler de celui de Gaultier de Claubry.

Personne n'ignore, en effet, que la thèse favorite de celui qui le porte, et dont je suis bien loin de contester la distinction et le savoir, est d'établir, envers et contre tous, que la dothiénentérie et le typhus ne sont qu'une seule et même affection. A cheval, comme on

que le tissu sain y ait notablement participé, et alors les caractères de débris dominent de beaucoup les apparences phlegmoneuses dans le liquide puriforme, et celui-ci baigne, presque sans transition, le tissu glandulaire resté normal. Dans le second cas, le segment superficiel du foyer représente le volume primitif réel de l'infarctus; le reste de la cavité a été formé aux dépens du tissu sain par un processus actif, inflammatoire; aussi, les caractères d'abcès y sont-ils plus manifestes, le pus y est-il plus franchement phlegmoneux; c'est alors qu'une certaine épaisseur de tissu fibreux de nouvelle formation s'interpose entre le foyer et le parenchyme vivant, à la façon d'une membrane kystique plus ou moins parfaite.

Non moins souvent, il est vrai, le foyer doit manifestement ses grandes dimensions à la réunion de plusieurs infarctus ramollis, le tissu normal qui les sépare cédant à la fois à l'inflammation, au défaut de soutien et à la diminution de vitalité. Il est alors, pendant quelque temps au moins, anfractueux, présentant des promontoires internes, des cloisons incomplètes; des cordons vasculaires dénudés le traversent ou y flottent, représentant le dernier élément de résistance du tissu qui s'est écroulé. Bien plus, comme dans la rate, des morceaux de glande sans altération histologique se trouvent tout d'un coup séparés et baignent dans la bouillie infarctique.

Le foyer est rarement unique, les infarctus étant presque toujours multiples. Circonstance importante; cette multiplicité des infarctus permet de voir sur un même organe, si le malade succombe, plusieurs phases de leur évolution. Or, l'issue de la lutte est précisément fatale par cette succession de dangers à surmonter. Ici, c'est le foyer à forme d'abcès; là, l'infarctus à l'état de ramollissement caséeux; un peu plus loin, l'infarctus concret, dur, jaunâtre; ailleurs encore, l'apparence cicatricielle, une dépression sur un centre très-dur, d'où partent des rayons fibreux. Dans l'une ou l'autre de ces formes, on retrouve la lésion capitale, l'oblitération des vaisseaux et la lumière de ceux-ci occupée par la matière granulo-graisseuse, produit de la transformation du caillot. Il est rare et difficile de constater encore cette oblitération vasculaire dans les infarctus ramollis; les vaisseaux eux-mêmes ont cédé; persistent-ils, on ne sait si la coagulation du sang, dans ces canaux, n'est pas l'effet de l'inflammation secondaire qui les a environnés.

Il est une ressource qu'il ne faut pas négliger. Assez souvent, le centre seul de l'infarctus ou du groupe d'infarctus a subi le ramollissement puriforme et, dans les zônes solides qui entourent le grand foyer, on trouve un tissu qui n'est nullement la glande normale, mais bien un reste d'infarctus concret, plus ou moins régulièrement disposé autour de la caverne, reproduisant à la fois la gangue amorphe, granuleuse et les petits cordons vasculaires imperméables.

Subjectivement, c'est-à-dire pour le clinicien, le ramollissement des infarctus ne se traduit point par les symptômes habituels du phlegmon profond. Le plus souvent, la marche des symptômes est lente, insidieuse, quelquefois presque silencieuse. Il en serait toujours ainsi, si l'inflammation des tissus voisins ne venait bientôt donner une raison d'être aux signes extérieurs; si, surtout, la participation d'une capsule fibreuse, d'une enveloppe séreuse, à cette inflammation, ne se révélait tôt ou tard par la phénoménisation bruyante qui est propre à ce genre de phlegmasies.

B. DES INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE.

Je vais démontrer, en m'appuyant sur les observations qui constituent la première partie de ce travail :

1° Qu'il y a des infarctus du foie et de la rate, appartenant à la pathologie algérienne;

2° Que des abcès du foie et de la rate se sont présentés sur le même terrain, qui s'étaient produits selon le mécanisme du ramollissement des infarctus.

ART 1er. — Les observations VIII, IX, X, XI, sont des exemples peu contestables d'infarctus du foie; les observations XV, XVI et XVII sont des cas d'infarctus de la rate. Les caractères extérieurs, forme, siége, coloration, rapports, ne laissent pas de doutes sur la nature de la lésion. Ce qui a été constaté au microscope, de la constitution intime des masses supposées infarctueuses, complète et confirme le jugement de l'œil nu, en y démontrant constamment ce qu'on pourrait appeler le tissu nécrobiotique. On devra attacher une importance particulière à la constatation de vaisseaux oblitérés par de la matière granulo graisseuse dans les observations VIII (infarctus du foie) et XVII (infarctus de la rate); à celle du sang fraîchement épanché (obs. VIII) et à celle de matériaux salins ne pouvant provenir que de la décomposition spontanée du sang et de la bile, dans l'observation IX.

Il semble exister dans mes recherches une importante lacune; c'est que, tout en constatant les vaisseaux oblitérés dans l'infarctus, j'ai négligé de remonter jusqu'au petit tronc vasculaire, origine de ceux-ci, et dont l'oblitération en amont a déterminé le farcissement d'un *département* glandulaire. Alors que je faisais les autopsies isolées, je ne songeais pas que j'aurais lieu plus tard de les réunir dans la synthèse actuelle, et l'idée ne me venait pas de poursuivre les rameaux vasculaires imperméables; c'est une intéressante quoique difficile investigation à laquelle je ne manquerai pas, lorsque l'occasion m'en sera rendue.

Mais, en y réfléchissant, cette lacune est beaucoup moins grave qu'elle ne le paraît. Une autopsie, en effet, ne ressemble pas au sacrifice d'un animal qu'on a mis la veille en expérience; j'observais des lésions spontanées de la part de l'organisme et non expérimentales, des lésions faites lentement et depuis longtemps déjà, au vu desquelles il devait être impossible de savoir si la coagulation avait marché des ramuscules d'une houppe vasculaire au tronc principal, ou bien si, au contraire, un bouchon arrêté dans celui ci avait entraîné l'arrêt circulatoire dans les ramuscules sous sa dépendance. Contrairement à la seringue à injection des expérimentateurs, qui ne peuvent agir que dans le sens du courant sanguin, la nature a des procédés qui lui permettent de le remonter. C'est pourquoi j'incline dès maintenant à penser que, dans nos infarctus, la coagulation s'est faite sur place, dans plusieurs ramuscules à la fois d'une même houppe vasculaire, et que la recherche d'un bouchon venu de plus haut était à peu près inutile; des raisons positives vont, d'ailleurs, en donner la preuve.

---

dit, sur cette question, il ne permet à personne de la discuter librement; aussitôt que des faits contradictoires se produisent, il monte à la tribune et, ne pouvant les réfuter, il les nie tout simplement, assaisonnant parfois cette négation de réflexions peu flatteuses sur les pauvres praticiens de la province, qui croient devoir offrir au premier corps médical de France la primeur de leurs observations, et les résultats de leurs recherches cadavériques.

Ainsi en 1831, s'il m'en souvient bien, il agit de cette façon envers les documents qui lui furent adressés de Toulon, à la suite d'une grave épidémie de *typhus nostras* qui s'était développée dans les bagnes flottants, à l'occasion du creusement des bassins de radoub; les médecins en chef de la marine, mes premiers maîtres, ayant fait de nombreuses nécropsies de typhiques, et n'ayant pas trouvé la fameuse lésion iléo-cæcale, voulurent l'apprendre à l'Académie, et M. Gaultier de Claubry recourut à son moyen favori, il déclara que ces ouvertures cadavériques, faites avec le plus grand soin, en présence d'anatomistes distingués, par des subalternes rompus à ces recherches, avaient été mal dirigées.

Il agit encore ainsi, quelques années plus tard, lorsque les mêmes praticiens firent parvenir à l'Académie les procès-verbaux des nécropsies que plusieurs de leurs élèves, notamment le docteur Lauvia, médecin principal, et moi-même, avions faites à Saint-Mandrier, où des forçats atteints de typhus avaient été transportés.

Vint ensuite l'épidémie de 1845, pendant laquelle les recherches cadavériques furent dirigées avec le plus grand soin par un savant professeur d'anatomie qui en possède encore les minutes, par M. le docteur Blache, aujourd'hui directeur de la Santé publique à Marseille; mais l'Académie ayant cru devoir confier l'examen de ces documents importants à une commission composée de MM. Louis, Rochoux, Bricheteau et Gaultier de Claubry, partisans de l'identité du typhus et de la dothiénentérie, le dernier, qui était rapporteur, conclut encore à leur insignifiance, à leur peu de valeur, à leur imperfection. De tels procédés ne sont-ils pas par trop lestes?

Parmi ces documents, onze émanaient du service de feu le docteur Lauvergne, professeur de pathologie médicale; trente-trois du service de M. Blache qui (je l'ai déjà dit) en conserve encore les minutes, et pourrait les exhiber au besoin.

Un an après, c'est-à-dire en 1846, un de mes meilleurs amis, le savant docteur Raymond Faure, médecin principal des armées, qui venait d'observer le typhus, mais qui l'avait déjà vu auparavant, en 1812, 1813, 1814, dans les hôpitaux militaires, s'avisa de rédiger un mémoire sous ce titre : *Typhus différent de la fièvre typhoïde* (lisez dothiénentérie), et l'envoya à l'Académie; celle-ci le soumit encore à la même commission, dont le rapporteur l'accueillit, de son côté, avec un véritable appareil de réaction; sans déférence pour un confrère distingué, auteur de plusieurs ouvrages estimables sur les fièvres, il conclut « à ce que cet imparfait travail, manquant de cette facture scientifique qui seule aurait pu lui mériter les honneurs de

La séduisante simplicité de la théorie de l'*embolie* et la facilité de faire à volonté des *emboli* par l'injection de poudres diverses dans les vaisseaux nous ont rendus un peu complaisants pour le caillot migrateur et dédaigneux de la coagulation sur place qui, je l'avoue, est moins facile à démontrer comme antérieure à la lésion infarctique. Il est pourtant évident que le caillot autochtone peut supprimer la nutrition exactement comme le caillot qui vient de loin; dans l'un et l'autre cas, la condition essentielle de l'infarctus est réalisée et la conclusion de M. Feltz, « que l'infarctus suffit pour dire qu'il y a embolie (1), » est absolument antiphysiologique, si on ne la réserve exclusivement aux fabricateurs d'infarctus par la graine de tabac. La vie, qui n'a pas de graine de tabac à sa disposition, n'en est pas plus pauvre en procédés d'oblitérations vasculaires. Cohn n'a-t-il pas émis l'idée que les globules sanguins eux mêmes, dans de certaines conditions de vitalité et à la faveur de circonstances locales de la circulation, devenaient quelquefois une cause de coagulation dans les capillaires? Dans ce cas, les deux modes seraient réunis; d'un côté, l'oblitération se fait par la coagulation sur place; d'un autre, les globules coagulateurs peuvent être regardés comme de petits *emboli*, puisqu'ils viennent de loin et peuvent être assimilés aux fines poussières des expérimentateurs. A vrai dire, quand ces poussières sont assez fines, elles n'oblitèrent elles-mêmes qu'en précipitant la fibrine et sont moins des *emboli* que des excitateurs de la coagulation.

L'âge des lésions infarctiques que j'observais ne permettait pas, en général, de tirer une lumière quelconque de la forme, de la structure des bouchons, relativement à leur provenance; à cette date, embolie ou caillot autochtone devaient avoir subi des modifications aboutissant à un résultat fort semblable dans les deux cas. Mais je me demande d'où serait venu, en fin de compte, l'embolus artériel (je ne parle pas encore de la veine-porte), puisque les valvules, les orifices du cœur sont sains dans presque tous nos cas d'infarctus ou d'abcès. Comment, d'ailleurs, n'y avait-il d'infarctus que dans le foie ou la rate et pourquoi, en Europe, ne voit-on pas les embolies déterminer des abcès hépatiques ou spléniques pareils à ceux des pays chauds?

Étant reconnus les caractères extérieurs de l'infarctus, énumérés précédemment, tout ce que l'on peut conclure, c'est qu'il y a eu primitivement arrêt circulatoire local; ceci est rigoureux, mais il n'est pas permis d'étendre la conclusion au mécanisme de cet arrêt circulatoire.

En ce qui concerne plus particulièrement les abcès et infarctus du foie, ce qui vient d'être dit me semble applicable à l'hypothèse d'embolies par la veine-porte. Il est même des considérations qui les excluent formellement de la genèse de nos infarctus. La possibilité du transport embolique par la veine-porte est incontestable; M. Feltz a même pris la peine de produire expérimentalement de telles embolies. Mais, sans compter que l'on ne peut légitimement conclure pour la clinique des résultats provoqués par l'injection de poussières irritantes, après une opération sur les veines, il est arrivé que l'expérimentateur a surtout obtenu des abcès ou des amas de la poudre injectée. Cela ressemble peu à nos infarctus. Les abcès consécutifs à la pyléphlébite n'y ressemblent pas davantage; ces abcès, signalés par Dance, Cruveilhier, Frerichs, etc., ont servi à Budd, après Ribes, à constituer une théorie générale de la genèse des abcès du foie par le transport des matières irritantes ou septiques de l'intestin ulcéré. Il est facile de se convaincre que ces abcès n'ont rien d'analogue aux abcès endémiques des pays chauds; on trouve le pus jusque dans les rameaux de la veine-porte; c'est une sorte d'infection purulente. Dans l'ordre habituel des choses, les altérations anatomiques marchent du foie à la veine-porte, et non de celle-ci au foie. Mon ami, M. Kelsch, a publié à ce sujet une remarquable observation dans ce journal (1).

La suite prochainement.

(1) Feltz, *loc. cit.*, page 194.

(1) A. Kelsch. Note sur un cas d'atrophie du foie, avec oblitération complète de la veine-porte. (GAZETTE MÉD. DE PARIS, 1868.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv. f. Klinische Chirurgie.

V. B. V. LANGENBECK.

NOUVELLES ÉTUDES SUR LA FIÈVRE TRAUMATIQUE; BILROTH.

Bilroth vient de publier, sous le titre : *Neue beobaclungs studien uber Wundfieber*, le résultat de ses dernières études sur la fièvre traumatique. Depuis les premiers travaux de Weber et Bilroth, une centaine de mémoires ou d'études ont paru sur ce sujet en Allemagne, aussi Bilroth sent-il le besoin de résumer ses dernières idées et de défendre l'œuvre commencée avec Weber, attaquée depuis dans quelques-uns de ses détails. Si nous donnons ici une analyse un peu étendue de ce travail qui ne compte pas moins de 90 pages et 13 pl., c'est qu'ici, en France; l'intérêt qui s'attache à cette étude n'est pas moins grand qu'en Allemagne; les diverses discussions qui ont eu lieu à l'Académie; les divers travaux publiés à ce sujet, notamment ceux de M. Verneuil (discussions académiques) et de quelques-uns de ses élèves, Blum (septicémie, fièvre traumatique), nous ont paru légitimer la place un peu considérable que nous avons donnée au mémoire de Bilroth.

Dans un premier chapitre, l'auteur traite de la fièvre chez les blessés. « Il y a, dit-il, un très-grand nombre de blessures graves qui n'ont été suivies de presque aucune fièvre. La fièvre chez les blessés n'est donc pas une suite nécessaire de la lésion prise en elle-même, mais toujours une maladie accidentelle; des opérations importantes, amputations de bras, de jambe, n'ont en effet, dans quelques cas, pas présenté d'élévation de température.

A n'importe quel moment, depuis le commencement de la lésion jusqu'à la guérison, toute blessure peut devenir l'objet d'altérations liées à de la fièvre. Cependant il est de règle que dans les cas où sur-

---

l'impression, fût tout simplement déposé aux archives. » (Lisez enterré.)

Dès ce moment, une lutte incessante, acharnée, s'engagea entre mon vieil ami et M. Gaultier de Claubry, et cette lutte, dont je possède des preuves manuscrites et imprimées, qui eut tout naturellement pour effet nécessaire de priver le premier du titre de membre correspondant qu'il avait eu la faiblesse d'ambitionner, ne se termina qu'à sa mort, survenue en 1848. Ici bas, lorsqu'on veut s'éviter certaines déceptions, il faut savoir accepter les conséquences, les inconvénients des principes que l'on professe; lorsqu'on veut penser en toute liberté, dire nettement son opinion à l'encontre de celle des savants de la capitale, montrer enfin de l'indépendance, il faut avant tout renoncer aux honneurs, aux décorations, aux titres scientifiques, d'autant plus qu'ils n'augmentent pas d'un simple *iota* la valeur intrinsèque des hommes.

Voici quel était, aux yeux de la commission dont j'ai nommé tout à l'heure les membres, le crime irrémissible de Raymond Faure : il avait dit, d'abord dans son mémoire manuscrit, puis dans une brochure tirée à de nombreux exemplaires :

« Que l'ouverture du canal intestinal des typhiques laissait voir par intervalles, surtout vers la fin de l'iléon, des portions de sa membrane muqueuse injectées, plus rouges que dans l'état naturel; qu'on remarquait là des arborisations distinctes de ses vaisseaux, mais que cet état notable d'hypérémie ne méritait pas le nom d'inflammation. Qu'en parcourant la cavité intestinale, on le voyait cesser pour se remontrer plus loin. Que rien (ceci est le point capital) ne faisait remarquer les glandes de Peyer, ni celles de Brunner; qu'il n'y avait ni coloration plus intense, ni saillie, ni ulcération de leur surface; qu'on ne remarquait pas de *psorentérie*, c'est-à-dire d'éruption vésiculaire ou pustuleuse dans les intestins; qu'il n'y avait point aussi d'engorgement des glandes du mésentère, comme on l'observe dans la dothiénentérie ou fièvre typhoïde. »

Telle était la teneur du passage de la brochure et du mémoire de mon excellent et savant ami, qui avait si fort remué la bile de M. Gaultier de Claubry, de Louis, de Rochoux, et il ne contenait rien pourtant qui ne fût parfaitement exact, et que d'autres médecins, tels, par exemple, que les docteurs Aubert, Auban, Lauvergne et M. Blache, n'eussent aussi constaté de leurs propres yeux; mais comment les membres de cette commission si intéressée au maintien de la doctrine de l'identité du typhus et de la dothiénentérie, auraient-ils pu accueillir favorablement un travail qui leur donnait un démenti sur toute la ligne?

Dr ÉVARISTE BERTULUS
Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

vient la fièvre traumatique, elle débute dans les deux premiers jours, parfois le second et dure jusqu'au septième jour. La durée totale de la fièvre est encore plus variable que le moment où elle débute. Si chez un opéré il ne se présente aucun accident fébrile après quatre jours révolus, il est probable qu'il n'aura pas de fièvre traumatique.

Sur 45 opérées du sein avec ablation concomitante des ganglions axillaires, 1 seule n'eût presque pas de fièvre; sur 10 la fièvre commença le premier jour, sur 28 autres le deuxième jour, sur 4 le troisième, sur 2 le quatrième jour. De ces 44 fébricitantes, sur 16 seulement, c'est-à-dire 36,3 p. 100, la fièvre traumatique dura plus de sept jours. Bilroth a soin d'étudier la fièvre sur des lésions de même nature (45 amputations du sein avec ablation concomitante des ganglions axillaires).

La vieille école de Schœnlein prétendait que la fièvre traumatique était une fièvre d'excitation; un état général produit par une action réflexe partie des nerfs blessés; aussi Bilroth fut-il un certain temps avant de se dégager de l'influence de cette doctrine. La septicémie explique de la façon la plus claire la relation intime qui existe entre la fièvre et la décomposition, la destruction des tissus. Mais ici encore il y a des différences énormes dans le cours de la fièvre; on voit à côté de températures très-basses des températures très-élevées. L'expérimentation a permis de dégager diverses causes qui compliquent la question, et on a pu arriver ainsi à une théorie générale de la fièvre qu'on peut qualifier d'humorale, bien que l'influence du système nerveux y occupe encore beaucoup de place, notamment dans l'explication de toute la série des phénomènes de motilité qu'on y observe : les frissons par exemple. Aussi Bilroth cherche-t-il à combler quelques-unes des lacunes de ses premiers travaux.

L'état de la température chez l'homme dans les premières heures après une opération forme l'objet de son deuxième chapitre.

Dans un premier travail (t. II, p. 340, ARCHIV. F. K. CHIRURGIE), Bilroth a démontré que si la température éprouve quelque changement immédiatement après une opération, ce changement est, en général, un abaissement, puisque la température remonte ensuite très-vite pour atteindre, le premier et plus fréquemment le deuxième jour, sa plus grande hauteur.

Bilroth distingue maintenant trois types principaux : 1er type, les oscillations thermométriques restent constamment au-dessous de la normale (38°); 2e type, la température monte lentement au-dessus de 38°; 3e type, la température dépasse rapidement 38° et monte parfois en quelques heures jusqu'à 40°. Dans la plupart des cas, les courbes commencent à se dessiner une demi-heure à deux heures après l'opération, rarement elles montrent une chute initiale; parfois on peut voir des chutes intercurrentes de la courbe thermométrique, mais qui sont vite compensées par une réascension plus ou moins rapide.

Le genre de la lésion, ses suites immédiates sur les tissus ne sont aucunement la cause de la descente ou de l'ascension de la courbe, aussi bien que de son état stationnaire, car alors on devait observer dans la marche de la température quelque chose de plus constant, de plus typique.

L'état de la température dépend donc de conditions plus accidentelles.

Les pertes de sang produisent un abaissement de température certain. Weber, Frese, Kettler, Bergmann ont constaté le fait sur des animaux.

La chloroformisation produirait le même effet d'après Duméril et Demarquay (1848. ARCH. GÉNÉR. DE MÉDECINE, t. XVI, p. 183); fait étudié et confirmé à nouveau par Scheinesson de Dorpat, 1868.

La douleur abaisse peut-être aussi la température, cependant dans quelques cas elle la fait aussi monter.

Une rapide section des gros troncs nerveux, leur déchirure plus ou moins rapide (ablation des tumeurs) produisent des résultats analogues, comme l'ébranlement nerveux dans les expériences de Goltz, les ruptures du foie, de la rate, des reins, du poumon, de l'intestin chez l'homme. Dans ces derniers cas, l'abaissement de la température n'est certainement pas dû à la perte de sang, qui est parfois très-minime.

L'exposition trop prolongée des blessés à l'air et sans vêtements, dans les salles d'opération, produit aussi de ces abaissements de température sur lesquels Spencer Wells insiste tant. Il faut entretenir dans la salle d'opération une douce température, 20 degrés Réaumur.

Les chutes temporaires des courbes thermométriques ont été causées, dans deux cas observés par Bilroth, par des hémorrhagies. Dans un autre fait, la courbe coïncidait avec les oscillations normales de la température chez l'homme. Les influences qui la dirigent à l'état sain se font aussi sentir à l'état pathologique; ainsi, de cinq à sept heures du soir, la température baisse à l'état normal; aussi l'ascension des courbes fébriles subit, en général, une halte entre cinq et six heures.

Un peu plus loin, il examinera la troisième série de faits où la température monte rapidement.

La température rectale chez les chiens à l'état sain forme l'objet de son troisième chapitre. Bilroth mesure sur des chiens la température au bout des cinq premières minutes, puis cinq minutes plus tard, puis enfin cinq minutes encore après. Au commencement de l'expérience, la température monte, puis baisse, et demeure constante ou oscille de quelques dixièmes. La chute de la température dure au plus une demi-heure à une heure, rarement plus longtemps. Rien de semblable ne se montre chez l'homme sain. Brücke se demande si le cylindre en verre du thermomètre n'est pas compressible, si une contracture momentanée du rectum ne peut élever la température, et si cette température ne peut pas baisser quelque temps après, lorsque la contracture est passée. Une forte enveloppe de caoutchouc détermine un effet semblable. Kapeller construisit alors des thermomètres à enveloppe de verre dans laquelle on pouvait mettre de l'alcool, et qui n'éprouvaient pas l'influence de la bande de caoutchouc. Ces thermomètres placés dans le rectum des chiens amenèrent le même résultat. La contraction du rectum n'est pas la cause de l'élévation initiale de la colonne mercurielle chez les chiens.

Dans son quatrième chapitre, Bilroth cherche à déterminer l'influence des mouvements musculaires sur la température de l'homme et des chiens. Une vieille théorie expliquait autrefois les phénomènes fébriles par une activité exagérée des mouvements du cœur, des vaisseaux, des muscles respiratoires et par le frottement du sang sur les parois vasculaires. Trois des assistants de Bilroth ont fait sur eux-mêmes des recherches qui peuvent faire dire qu'il n'y a eu dans aucun cas d'élévation notable de température, bien qu'il y en ait eu une très-légère dans les trois premières observations. En résumé, la chaleur du corps se change bien peu après des efforts musculaires très-notables. Chez les chiens il n'en est pas de même, la température rectale monte après des mouvements musculaires; si on maintient le chien en repos, cet accroissement peut durer une demi-heure. Du reste, le tétanos localisé d'un membre fait monter ce membre au-dessus de la température rectale, comme Leyden l'avait déjà démontré.

L'influence immédiate de blessures diverses sur la température rectale des chiens forme l'objet du cinquième chapitre.

Il n'y a pas d'effet direct de la lésion sur la température rectale dans les trois premières heures après la blessure, l'élévation de température survient après; il n'est pas impossible qu'elle soit la suite de la lésion.

Bilroth cherche à déterminer, dans un sixième chapitre, l'influence d'une excitation mécanique et chimique des nerfs sensibles sur la température rectale des chiens. L'injection d'air, d'eau, dans le tissu conjonctif, et d'autres expériences ont amené à ce résultat que l'on peut produire sûrement, en excitant des nerfs sensibles, la fièvre, quand on laisse agir les excitants durant deux ou trois heures.

Le chapitre sept a pour but de déterminer l'influence de l'excitation des nerfs vasculaires sur la température rectale des chiens. Albert et Stricker se sont, dans les derniers temps, fait remarquer par l'insistance avec laquelle ils défendent la théorie des rapports intimes entre la fièvre et les nerfs vasculaires. Certes, l'influence de la dilatation et de la contraction des vaisseaux sur la distribution de la chaleur dans le corps n'est pas à négliger dans ce problème, et l'on peut dire que la théorie de Traube, d'après laquelle la fièvre dérive d'un arrêt dans les pertes du calorique sans production exagérée de calorique, est une des plus ingénieuses idées des névristes.

Cependant, en irritant la paroi interne des gros vaisseaux par l'introduction des corps étrangers (canule de verre dans la jugulaire, etc.), en augmentant la tension vasculaire et en déchirant leurs parois (par petits cylindres de laminaria), jamais Bilroth n'a pu produire de fièvre. D'un autre côté, en irritant la paroi interne des petits vaisseaux, soit des membres, soit du poumon, par des embolies sans action chimique (amidon, charbon de bois en poudre), on ne produit pas nécessairement de la fièvre, bien que la marche de la température soit cependant toute particulière dans ces expériences. Serait-ce l'eau injectée avec ces poudres, serait-ce le trouble de la circulation, ou de la circulation, qui amènerait dans les

expériences sur les embolies du poumon une double élévation et une double chute en l'espace de quelques heures? En tout cas, dans deux expériences avec la poudre de charbon, il n'y a aucune température de fièvre, et les injections modérées d'air n'ont déterminé aucun phénomène.

Dans un huitième chapitre, Bilroth étudie la fièvre septicémique chez le chien. Une infusion filtrée de chair musculaire putréfiée, dans laquelle se trouvaient des millions de vibrions, fut injectée dans les artères, dans les veines, dans le tissu sous-cutané de chiens divers. A hautes doses, toutes les fonctions vitales sont suspendues; il existe alors une *vita minima*, la température baisse; mais, à petites doses dans les vaisseaux, la fièvre commence au bout d'une heure, et dans le tissu cellulaire, il faut attendre trois à quatre heures avant de voir la température s'élever. Les courbes présentent ici une marche singulières : elles offrent une double ascension et une double descente.

Le neuvième chapitre est consacré à l'étude de la fièvre pyohémique chez le chien. Filtrer du pus est chose difficile, il n'en passe guère qu'une cuillerée en vingt-quatre heures; si, pour rendre son passage plus facile, on vient à y ajouter de l'eau, on le décompose, et toutes les substances du pus ne sont probablement pas solubles dans l'eau. La filtration du pus à travers une fine étoffe, en aidant le passage avec la compression, donne un liquide qui n'offre pas de caillots susceptibles de former des embolies, mais qui reste encore muqueux, visqueux. Bilroth arrive au résultat suivant : le pus, injecté dans le sang ou le tissu conjonctif, produit parfois de la fièvre, parfois n'en produit pas, résultat auquel il était déjà arrivé précédemment, mais dont il interprétait les effets différemment. Les effets des injections d'eau, de sérum sanguin, de liquide d'hydrocèle, sur la température rectale du chien, forment l'objet du dixième chapitre.

Bergmann (PETERSB. MED ZEITSCH) dit : qu'après l'injection de grandes quantités d'eau...., il se produit une altération de la température complètement analogue à celle qui suit l'injection de substances pyrogénées, de liquides putréfiés ou de produits inflammatoires. Bilroth est arrivé au même résultat, la température commence à monter une heure et demie après l'expérience, atteint son maximum à la deuxième heure; la durée totale de la fièvre aqueuse est d'une heure et demie. Le sérum du sang, le liquide d'hydrocèle produisent des effets semblables.

11e chapitre. — De ce chaos, dit Bilroth, il sort cependant deux faits constants : la production de chaleur par l'action musculaire par l'injection de liquides putrides. On peut considérer le tétanos expérimental et l'effet des mouvements volontaires, comme de vrais points de départ. Directement, et par l'excitation réflexe des muscles, ils peuvent produire une accumulation de chaleur dans le corps; cependant il n'est pas démontré qu'une semblable accumulation de chaleur puisse se produire par l'excitation réflexe des nerfs sensibles et vasomoteurs.

Quant à la forme des courbes, il y en a avec une seule élévation (injection d'eau), d'autres avec une double élévation; celles-ci sont les plus fréquentes : pus, amidon, charbon, sanie. Il est probable que, dans toutes ces expériences, la même cause donne lieu à une accumulation de chaleur et que, dans tous les cas, elle est produite et réglée par les mêmes moyens.

Un moment, Bilroth crut que la première élévation de la courbe était due à l'excitation produite par l'expérience, et que la seconde élévation était l'effet des processus secondaires (inflammation); cependant, ce n'était pas le cas dans les injections de sérum ou de liquide d'hydrocèle.

Si l'on se représente l'appareil régulateur de la chaleur comme un appareil nerveux, on pourra s'imaginer qu'il s'épuise rapidement par un travail trop énergique; que le rapide effet de l'action pyrogène sera compensé bientôt par l'action énergique de l'appareil régulateur; qu'aussitôt la compensation établie, il survient une fatigue du régulateur, et que l'action pyrogène continuant il se forme une nouvelle acccumulation de chaleur, sans qu'elle soit augmentée de quantité ou qu'il y en ait création nouvelle. Dans l'opinion de Bilroth, les injections d'eau, de pus, de sérum, produisent par les mêmes moyens une action pyrogène sur l'organisme; la rapidité de leur action et leur durée sont différentes : la sanie et quelques espèces de pus dépriment et détruisent même la « régulation » du calorique. Voilà pourquoi Bilroth admet que l'accumulation de chaleur dure longtemps et atteint un degré plus élevé qu'après l'injection d'eau. Si l'activité respiratoire, l'activité cardiaque est détruite par le poison septique, à un moment où l'action pyrogène est encore puissante, la mort suit avec élévation de température. Si l'agent pyrogène anéantit l'appareil nerveux de régulation et de production de chaleur avant que l'activité cardiaque et respiratoire soit paralysée, la température s'abaisse très fort, et il s'en suit une *vita minima* reconnaissable encore à des faibles mouvements respiratoires et à une faible contraction du cœur. Le corps se met en équilibre de température avec les objets environnants. Liebermeister admet, au contraire, une production exagérée de chaleur, et une nouveau mode de régulation du calorique par l'agent pyrogène.

L'accumulation de chaleur, après le travail musculaire, n'est pas non plus régulière; l'appareil régulateur se fatigue pour un temps très-court, puis la courbe remonte ensuite. Une injection d'eau produit une rapide accumulation de chaleur qui est bientôt compensée. Une injection de pus gêne l'appareil régulateur de la chaleur plus longtemps, produit une action pyrogène beaucoup plus persistante; l'élimination des substances étrangères au sang doit aussi être plus longue que l'élimination d'eau en excès. Bien que l'action sur la régulation du calorique soit analogue dans les deux cas, il faut reconnaître aussi que les effets des substances septiques sur le système nerveux sont tout particuliers, qu'on ne peut les produire par des injections de grandes quantités d'eau. L'action des substances septiques sur le système nerveux est montrée par une foule de phénomènes : céphalalgie, délire, coma.

L'embolus, en lui-même, trouble la mécanique respiratoire, les muscles respiratoires développent une très grande action, par conséquent, de la chaleur. Ces efforts musculaires, dit Bilroth, sont très-notables, car on sait que des inspirations répétées amènent un abaissement de la température du sang.

Bilroth y ajoute quelques courtes recherches qui tendent à démontrer que l'appareil régulateur travaille très-irrégulièrement quand l'accumulation de chaleur se produit très-rapidement dans l'organisme.

12e chapitre. — De quelle manière les processus inflammatoires produisent-ils la fièvre?

Grisolle a relevé avec beaucoup d'humour le peu de preuves que donnent les diverses théories sur l'origine de la fièvre; cependant il en est qui, malgré les remarques presque identiques de Grisolle et de Bilroth (1) à ce sujet, méritent un peu d'attention.

Zimmerman a défendu avec une opiniâtreté remarquable l'opinion que la combustion produite dans le foyer inflammatoire lui-même était la source du calorique en excès qui se distribuait dans le corps. Malheureusement il faudrait admettre que la température du foyer dépasse toujours celle du sang. Mosengeil et Bilroth ont démontré que le fait était loin d'être toujours vrai.

Traube et Senator, à leur tour, ont soutenu la théorie que la cause de l'accumulation de chaleur dans le corps était l'arrêt de la dépense de calorique; Leyden et Liebermeister, au contraire, prétendent que dans la fièvre il y a une production exagérée de chaleur.

Une autre hypothèse, c'est que les substances septiques introduites dans le sang servent elles-mêmes de matériaux de combustion; c'est difficile à soutenir ou à combattre. Cependant si on se rappelle que les injections d'eau ou de sérum sanguin sont suivies de fièvre, on la trouvera invraisemblable.

L'accumulation de calorique dans la fièvre est produite par les mêmes moyens qui entretiennent la chaleur animale à l'état physiologique; telle est l'opinion la plus usuelle.

Il faudrait chercher ici par quelles voies peut se faire sentir l'influence du foyer inflammatoire sur le centre régulateur de la chaleur : deux voies seules sont possibles. Malgré les expériences de Brenner et Chrobak, Bilroth ne peut admettre que l'irritation des nerfs sensibles ou vasomoteurs puisse produire la fièvre d'une façon réflexe; cependant, de nouvelles recherches doivent être faites à ce sujet. Une deuxième voie plus probable, la voie vasculaire, amène au sang des produits gangréneux ou inflammatoires qui agissent sur certaines parties du système nerveux central de telle façon, qu'elles y détruisent ou troublent la régulation de la chaleur.

Bilroth n'admet pas l'opinion que les produits septiques et les produits inflammatoires soient deux choses différentes; il n'y a entre ces divers produits que des différences graduelles : comme entre le phlegmon simple de la main et le phlegmon gangréneux. On a soutenu l'idée que les produits septiques et inflammatoires introduits directement dans le sang ou le tissu cellulaire donnent lieu à de la fièvre, mais en produisant de l'inflammation. Mais si on se rappelle

(1) Bilroth, I. ARCH. F. CL. CHIR., Bd. VI, p. 427.

qu'après des injections d'eau, de sérum sanguin, de liquide d'hydrocèle il ne survient aucune inflammation, mais qu'il y a là un effet purement humoral exercé par l'intermédiaire du sang sur le système nerveux, on verra bien que la fièvre peut exister sans inflammation. Aussi est-il rationnel d'admettre que le pus et la sanie putride agissent non par l'intermédiaire d'une inflammation qui n'existe pas toujours, mais plutôt, comme nous venons de le dire, indirectement au moyen du sang sur le système nerveux.

De toutes ces recherches expérimentales et de la discussion qui précède, Bilroth conclut que l'hypothèse qui, pour lui, a le plus de vraisemblance, c'est l'entrée dans le sang de substances provenant du foyer inflammatoire qui, probablement, produisent la fièvre par l'intermédiaire du système nerveux. Cette hypothèse est encore, d'après lui, la meilleure pour expliquer la fièvre traumatique; il faut reporter sur le système nerveux les troubles de régulation du calorique dont le résultat est ce que nous appelons la fièvre.

Dr Nepveu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 3 JUIN 1872. — PRÉSIDENCE DE M. QUATREFAGES.

Médecine. — Considérations sur la chlorose et l'anémie dans l'espèce humaine, à propos de la communication de M. Boussingault, sur le fer contenu dans le sang et les aliments; par M. Bouillaud.

« Les belles recherches de M. Boussingault sur l'existence du fer dans les plantes, et le rôle important qu'il y remplit, me fournissent une occasion toute naturelle de présenter à l'Académie quelques considérations sur la chlorose et l'anémie de l'espèce humaine, double maladie sur laquelle il appartenait à notre époque médicale de répandre les plus vives et les plus abondantes lumières. Grâce aux travaux de cette époque, il s'est opéré une sorte de révolution des plus heureuses dans cette partie de la médecine. Or, ces travaux se rattachent de la manière la plus étroite à ceux auxquels s'est livré M. Boussingault, au sujet des leçons qu'il a faites au Conservatoire sur l'alimentation. Au reste, ces rapports de la médecine avec les sciences naturelles cultivées par les membres de la plupart des autres sections de cette Académie deviennent chaque jour de plus en plus évidents. Aussi, nul plus que moi n'a-t-il écouté d'une oreille attentive la lecture de notre éminent confrère, et applaudi à cet esprit de précision avec lequel il a procédé dans ses importantes et curieuses études.

« Le mot *anémie* est assez nouveau en médecine, et c'est au sein de cette Académie même qu'il fut prononcé, pour la première fois, par Hallé, dans son savant rapport sur la maladie des mineurs d'Anzin, pour la dénomination de laquelle il fut proposé. On était loin de se douter au commencement de ce siècle, époque à laquelle remonte le rapport dont il s'agit, que la maladie des mineurs d'Anzin, si le nom d'*anémie* en indiquait réellement la nature, loin de constituer une maladie essentiellement différente de toute autre, n'était qu'une forme d'une maladie des plus communes, jusque-là, il est vrai, à peu près entièrement inconnue sous le point de vue de son élément constitutif, c'est-à-dire une diminution plus ou moins considérable dans la masse totale du sang. Cherchez, en effet, dans les ouvrages les plus classiques du commencement de ce siècle, l'étude de cette *anémie*, et vous n'y trouverez point sa description.

« J'en pourrais dire à peu près autant de la chlorose elle-même, dont le nom du moins avait déjà cours dans la science. Mais l'idée qu'on se formait de cette maladie n'offrait encore rien d'arrêté, de précis, de *déterminé*. Les choses en étaient là qu'on la désignait souvent, par exemple, sous le nom de maladie des jeunes filles (*morbus virgineus*. Sans doute, la chlorose est fréquente, en effet, chez les jeunes filles, et je conviendrai volontiers qu'elles en offrent souvent le modèle le plus accompli et pour ainsi dire le véritable type. Mais je dois m'empresser d'ajouter que, depuis le moment où l'on a reconnu que l'élément fondamental et *pathognomonique* de la *chlorose* consiste en une diminution plus ou moins considérable des globules du sang, ce ne sont pas seulement les filles à l'âge de puberté, mais les filles et les femmes de tout âge; et ce ne sont pas seulement les filles et les femmes, mais aussi les garçons et les hommes de tous les âges que cette maladie peut affecter et affecte réellement.

« On peut affirmer aujourd'hui que, parmi les maladies *constitutionnelles*, il n'en est point de plus universellement répandues que la chlorose et l'anémie, lesquelles se rencontrent très-souvent réunies, et de là ce nom de *chloro-anémie*, si souvent prononcé de nos jours, tandis qu'il était complétement inconnu il n'y a pas plus d'une quarantaine d'années. Le mot simple de *chlorose*, alors employé, comme je l'ai dit plus haut, ne se rencontre cependant pas dans la table générale des maladies dont la *Nosographie philosophique* de Pinel contient la description, et l'on sait que cet ouvrage a été, durant un quart de siècle (à partir des dernières années du dix-huitième siècle jusqu'en 1818), l'ouvrage de médecine le plus classique.

« Les temps sont bien changés, et si la chlorose et l'anémie sont aussi fréquentes chez les plantes que dans l'espèce humaine, assurément M. Boussingault ne sera pas embarrassé pour les y rencontrer. Ce serait d'ailleurs s'écarter de la stricte vérité que de soutenir, comme le font quelques-uns, que l'anémie et la chlorose constituent réellement des maladies nouvelles, ou du moins des maladies beaucoup plus fréquentes aujourd'hui qu'autrefois. Rien du moins, absolument rien ne le prouve. Mais avant qu'on eût découvert les éléments qui les constituent essentiellement sous leurs rapports anatomique et physiologique, on les étudiait sous d'autres noms, et malheureusement on se trompait souvent sur leur véritable nature. De là des traitements mal inspirés, contraires quelquefois aux indications fondamentales, grave question de pratique sur laquelle je n'ai pas l'intention d'insister aujourd'hui (1).

« Qu'il me suffise de terminer par cette réflexion, que l'Académie voudra bien, je l'espère, accueillir avec quelque sympathie. La médecine, bien qu'elle possède un élément scientifique qui la caractérise essentiellement, et en constitue la *spécialité*, se rallie par ses autres éléments aux sciences physiques proprement dites (physique, mécanique, chimie, etc.), d'une manière tellement intime, qu'elle ne saurait s'en séparer, et qu'elle s'identifie réellement avec elles. Aussi, ne cesse-t-elle de faire appel à leurs lumières, sans jamais renoncer à cet élément supérieur, l'élément moral et intellectuel, dont la connaissance ne lui est pas moins nécessaire que celle de l'élément physique. Sous ce double rapport, l'Académie ne me permettra-t-elle pas de lui dire que l'heureux moment est enfin arrivé, où la médecine, science de l'homme à l'état sain et à l'état malade, est en pleine possession de ces connaissances rigoureusement démontrées, qui, selon notre immortel Bichat, devaient lui donner *le droit d'être associée aux sciences exactes, du sein desquelles*, dit-il, *elle fut longtemps repoussée?* »

Sur la dépopulation de la France. Note communiquée à l'Académie des sciences dans la séance du 3 juin, par le docteur E. Decaisne.

Il résulte des chiffres donnés par l'auteur pour les principaux Etats de l'Europe, qu'au triple point de vue de la fécondité des mariages, du nombre des naissances et de l'excédant des naissances, la *France occupe le dernier rang en Europe.*

En Prusse, 100 mariages donnent 460 enfants; ils n'en donnent que 300 environ en France.

Sur 100 individus de la population totale en Prusse nous trouvons 3,98, et seulement 2,55 en France pour les naissances annuelles.

Enfin l'excédant des naissances sur les décès, calculé sur 1 million d'habitants, est de 13,300 en Prusse, tandis qu'il n'est que de 2,400 en France.

« Si l'on admet, dit le docteur E. Decaisne, en vertu des chiffres que je viens de citer, que le doublement de la population de la France, dépouillée de deux de ses plus belles provinces et éprouvée par des désastres inouïs, demande 170 ans environ pour s'effectuer, tandis que celui de la Prusse en demande seulement 42, celui de la Grande-Bretagne 52, et celui de la Russie 66, on peut mesurer toute l'étendue du mal qui nous mine et les dangers qu'il nous crée. »

« Je n'hésite pas à le dire, s'écrie le docteur Decaisne, à l'heure où la France écrasée sous le poids de calamités sans exemple cherche à se relever de ses ruines, la première des préoccupations qui s'impose aux hommes d'Etat, c'est la reconstitution, la *réorganisation de la vie humaine*. Il y va de l'indépendance, de l'existence du pays dans un avenir prochain et qu'on peut prévoir presque mathématiquement.

« Aujourd'hui, plus que jamais, il faut dire toute la vérité sur ce sujet, si triste qu'elle soit, et ce faisant, on agit en bon citoyen. Oui, il faut en prendre son parti, il faut abandonner une fois pour toutes cette jactance ridicule, ce faux patriotisme qui nous ont fait tant de mal, et si nous voulons nous relever, il faut reconnaître nos fautes et nos erreurs; il faut nous humilier et nous avouer que tous, plus ou moins, nous avons été coupables. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Le Fort, qui se présente

(1) On trouvera, dans le *Traité d'hématologie* de notre éminent confrère, M. Andral, qui assiste à la séance, les plus précieuses considérations sur le sujet en discussion.

comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un travail intitulé : *Hygiène des pieds*, par M. Weil. (Comm. MM. Legouest et Larrey.)

3° Une lettre de M. Aristide Vinant (de Brest) sur un moyen de constater la puissance lactigène des nourrices. (Comm. de l'hygiène de l'enfance.)

M. Chatin présente un volume intitulé : *Traité des plantes médicinales indigènes*, par M. le docteur Antonin Bossu.

M. Gubler présente : 1° de la part de M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, une brochure intitulée : *Du traitement des fièvres intermittentes par l'Eucalyptus globulus*; 2° de la part de M. le docteur Sueur, une *Etude* sur la mortalite à Paris pendant le siége

M. Chauffard présente un volume intitulé : *La contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe*, par M. le docteur Pellarin. (Renvoyé à la commission du prix Godard.)

M. Demarquay présente, au nom de M. Edouard Robin, une brochure ayant pour titre : *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*.

M. Dolbeau offre en hommage son ouvrage sur la *Lithotritie périnéale*.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'election d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

La commission présente : En première ligne, M. Bourdon; — en deuxième ligne, M. Laboulbène; — en troisième ligne, M. Empis; — en quatrième ligne, M. Lancereaux; — en cinquième ligne, M. Charcot; — en sixième ligne, M. Cornil.

Le nombre des votants étant de 70, dont la majorité est 36, M. Bourdon obtient 55 suffrages, M. Charcot, 10, M. Empis, 3, M. Laboulbène, 2.

En conséquence, M. Bourdon est proclamé membre de l'Académie.

— M. Chassaignac termine la lecture de son discours sur le traitement de l'empyème par le drainage. (Voir la *Revue hebdomadaire*.)

— M. Demarquay présente un malade à qui il a pratiqué la résection de la partie inférieure du fémur, traversé par une balle. Le fémur a été réséqué dans une étendue de 14 centimètres. Le malade a parfaitement guéri; il marche facilement au moyen d'un appareil prothétique, fabriqué par M. Mathieu, qui emboîte tout le membre inférieur et prend son point d'appui sur l'ischion. L'extrémité du fémur réséqué est séparée du tibia par une certaine étendue des parties molles.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SEANCE DU 29 JUILLET 1871. — PRESIDENCE DE M. CHARCOT.

De la température dans l'éclampsie puerpérale et dans l'urémie; par Bourneville. (Suite.)

§ II. *De la température dans l'urémie.*

L'étude de la température dans l'éclampsie puerpérale nous a fourni divers renseignements qui nous paraissent d'autant plus utiles que, souvent, on a établi une analogie presque complète entre elle, et les accidents plus ou moins semblables que l'on observe dans le cours des néphrites parenchymateuses ou encore dans les cas de suppression de l'urine par un obstacle mécanique s'opposant à son libre écoulement : nous voulons parler des accidents urémiques, et, en particulier, de ceux qui revêtent les formes comateuse et convulsive. Nous espérons montrer qu'il s'agit, dans ces affections, — éclampsie puerpérale et urémie, — de phénomènes différents et que la ressemblance qu'on leur a trouvée, loin d'être aussi accusée que le pensent quelques auteurs, n'est qu'apparente. L'examen des faits d'urémie disséminés dans les publications périodiques et de ceux qui nous sont personnels sera suffisant, nous l'espérons, pour édifier tous les esprits.

A. *Faits empruntés aux auteurs.* Nous nous bornerons à les résumer brièvement, en faisant simplement ressortir les particularités relatives au sujet spécial que nous traitons.

URÉMIE. ATTAQUES ÉCLAMPTIQUES; COMA. MORT. ALTÉRATION URÉMIQUE DU SANG. LÉSIONS CÉRÉBRALES. (Observation recueillie par M. Kien, élève de M. Hirtz.)

Obs. I. — Héloise W..., 36 ans. Un an auparavant, ménopause, et, à la même époque, albuminurie avec anasarque considérable qui disparut pendant quatre mois, revint et disparut de nouveau dans le cours de la même année.

14 novembre 1864. Lymphite du membre supérieur gauche, pouls à 104, régulier; température normale; ni œdème, ni épanchement, ni vomissements; diarrhée abondante; urines rares (200 grammes en 24 heures), albumineuses.

15 novembre. Outre la diarrhée, il y a des vomissements aqueux et verdâtres qui se répètent le 16 et le 17. Il n'y a presque plus d'urines. Le 18 novembre, affaiblissement notable, sécheresse de la bouche, refroidissement des extrémités; diarrhée et vomissements incoercibles; suppression complète des urines. P. 82, régulier, petit; T. 36°,4.

19 novembre. A cinq heures, attaque éclamptique, suivie d'un coma profond. Nouvelles attaques à 7 et à 9 heures. L'haleine expirée est chargée d'ammoniaque. Le sang d'une saignée contient, pour 100 grammes, 172 milligrammes d'urée, au lieu de 16 milligrammes dans les conditions normales (Hepp.) Le 20 novembre, même état demi-comateux; déglutition difficile. P. 80, très-petit; R. 16; T. 36°,8. La malade meurt dans la matinée du 21.

A l'autopsie on note les lésions suivantes : Rein gauche, 145 grammes, lobulé à la surface; substance corticale atrophiée et réduite à la moitié de son épaisseur; rein droit, 125 grammes, plus altéré. Dégénérescence graisseuse avancée des canalicules urinifères et de la plupart des glomérules de Malpighi (Morel). (Gaz. méd. de Strasbourg, 1865, p. 12.)

Ni M. Kien, ni M. Hirtz qui a fait, à propos de cette observation, une leçon sur l'urémie (*loc. cit.*, p. 13), n'ont relevé l'abaissement de la température.

Dans un mémoire intéressant de M. W. Roberts (de Manchester) intitulé : *The Pathology of suppression of Urine* (The Lancet, 1868, vol. I, p. 653 et 682), nous lisons un passage témoignant que l'auteur a vu l'importance de la thermométrie en pareille circonstance : « La température du corps, dit M. Roberts, ne paraît pas élevée dans l'empoisonnement urémique... Dans mon second cas, le soir du septième jour de la suppression de l'urine, alors que la langue était sèche et la soif vive, la température était seulement à 37°. » Il rapporte ensuite, en quelques mots, un fait plus probant. Le voici :

Obs. II. — Dans un cas de maladie de Bright, l'urine devint très-rare, quinze jours avant la mort (260 à 350 grammes en 24 heures); la langue et la bouche étaient toujours sèches; le sommeil était agité; les pupilles étaient contractées; le malade était indifférent. La température axillaire, notée presque quotidiennement durant cette période, oscilla entre 34°,7 et 35°,8. Malgré une inflammation érythémateuse de la peau des jambes, malgré une péricardite qui se manifesta deux jours avant la mort, le thermomètre n'enregistrait encore que 35°,1.

Bientôt, M. W. Roberts eut l'occasion de vérifier ses premiers aperçus sur la température dans l'urémie chez un malade dont il a aussi inséré l'histoire dans The Lancet (1870, vol. I, p. 868). Nous allons en donner un abrégé.

OBSTRUCTION PERMANENTE DE L'URETÈRE GAUCHE PAR UN CALCUL (1864). OBSTRUCTION SOUDAINE DE L'URETÈRE DROIT PAR UN CALCUL (1868). SUPPRESSION D'URINE; MORT EN DIX JOURS. MARCHE DE LA TEMPÉRATURE.

Obs. III. — M. I..., 59 ans, souffrait en juillet 1864 de coliques néphrétiques à gauche. Deux petites pierres furent évacuées. Durant les quatre années qui suivirent, la santé, en général, fut bonne. Le 29 avril 1868, M. I... urina comme à l'ordinaire en se levant; mais aussitôt après le déjeuner, sans cause appréciable, il ressentit une douleur subite dans la région lombaire droite avec un besoin pressant d'accomplir la miction. Il rendit, après des efforts, deux cuillerées à bouche d'urine sanglante. Malgré ces accidents, il alla à Manchester. Pendant son séjour à la ville, les douleurs lombaires et les envies fréquentes d'uriner persistèrent. Une demi-pinte d'urine sanguinolente fut encore évacuée, et ce fut tout ce jour-là. Estomac irritable.

3e jour. Ni douleurs, ni vomissements, mais des nausées. Pas de miction depuis cinquante heures.

4e jour. 60 grammes d'urine un peu sanglante ont été rendus; poids spécifique, 1010. Trace légère d'albumine. Cellules épithéliales ressemblant à celles du bassinet. Depuis ce moment jusqu'à la mort, M. I... ne rendit plus d'urine, et, à l'autopsie, la vessie fut trouvée vide. Ni nausées, ni vomissements; langue sèche à la pointe. Intelligence nette; P. 72; R. 24; température axillaire, 37°,77. Diagnostic : suppression de la fonction du rein gauche depuis quatre ans, due, selon toute probabilité, à l'oblitération de l'uretère gauche par un calcul; obstruction de l'uretère droit par un calcul depuis le 29 avril, d'où anurie.

5e jour. Quelques nausées, affaiblissement des forces. Légère sensibilité de la région lombaire. Pas d'odeur urineuse. P. 72; R. 24; T. ax. 37°,61.

6e jour. P. 72; R. 24; T. ax. 37°,71. Nuit mauvaise. Céphalalgie légère; somnolence, par instants, durant le jour. La région lombaire droite et le trajet de l'uretère correspondant sont plus sensibles à la pression.

7e jour. P. 76; R. 20; T. ax. 37°. Pour la première fois, on observe de légers tressaillements des muscles du tronc et des membres.

8e jour. P. 76; R. 22; T. ax. 36°,7. Aggravation; faiblesse croissante.

9e jour. P. 76; R. 20; T. ax. 36°,3. Vomissements. Sentiment d'engourdissement dans les pieds, les mains et les mollets. Spasmes musculaires plus fréquents et plus intenses.

18e jour. Tous les symptômes augmentent. Les vomissements sont abondants. Les spasmes sont incessants et se généralisent. Mort sans coma ni attaques épileptiformes.

A l'autopsie, on trouva les uretères oblitérés par des calculs et des lésions considérables des reins, les unes anciennes, les autres récentes.

Nous ferons remarquer avec M. W. Roberts : 1° que le pouls demeura presque stationnaire, ayant plutôt une légère tendance à augmenter de fréquence (72, 76, 80); 2° que la respiration diminua progressivement de fréquence (24, 20, 15); 3° que la température s'abaissa d'une façon constante, en particulier aux approches de la mort, ce qui confirme la proposition formulée par M. W. Roberts au début de son travail, à savoir : « Si la suppression de l'urine persiste, la température du corps, à la longue, baisse et faiblit peu à peu jusqu'à la mort. »

M. Hutchinson a publié dans *The american Journal of the medical Sciences* (1870, n° 119, p. 154) un fait que nous résumons.

BLENNORRHAGIE. RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE. SUPPRESSION DE L'URINE. URÉMIE. ABCÈS DE LA PROSTATE.

OBS. IV. — Il s'agit d'un homme de 40 ans qui eut une gonorrhée en 1860. Celle-ci guérit vite, mais laissa un rétréoissement de l'urèthre qui, à différentes reprises, nécessita l'emploi de la sonde. Le 23 février 1870, cet homme ne put uriner; le cathétérisme pratiqué deux fois ne fit rien sortir. Douze heures après la dernière exploration, X... rendit 280 grammes d'urine foncée, contenant de l'albumine et dans laquelle le microscope fit découvrir de nombreux globules sanguins rouges. Le lendemain soir, il survint un ictère.

27 févr. Pas de miction depuis la dernière note. Pouls à 82.

28 févr. Le malade a rendu une petite quantité d'urine albumineuse.

1er mars. 73 grammes d'urine. Vomissements incoercibles; hoquet. On remarqua plusieurs fois que la température de la surface du corps était basse. Le thermomètre, placé dans l'aisselle, donna 34°,4 une fois et 36° une autre fois. Tous les symptômes sus-mentionnés, sauf la diminution de la sécrétion de l'urine, qui redevint libre le 4 mars, persistèrent avec la même intensité; il s'y joignit même de la diarrhée. Le malade mourut le 7 mars sans avoir eu ni somnolence, ni tendance à la stupeur.

Autopsie. Nous ne relevons que les lésions de l'appareil urinaire. Les reins sont hypertrophiés, ont une couleur jaune pâle et offrent les altérations d'une néphrite chronique. Rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre. Abcès dans l'un des lobes de la prostate.

B. *Faits personnels*. Tels sont les faits et les renseignements que nous avons pu rassembler en parcourant les travaux publiés sur ce sujet et les recueils périodiques. Nous allons maintenant exposer les cas que nous avons recueillis et voir s'ils concordent avec ceux des auteurs.

ACCIDENTS DYSPNÉIQUES. ÉTAT D'HÉBÉTUDE; COMA. ABAISSEMENT CONSIDÉRABLE DE LA TEMPÉRATURE CENTRALE. MORT. DÉGÉNÉRESCENCE KYSTIQUE DES REINS. (Observ. recueillie avec mon ami Raymond.)

OBS. V. — Ro... Jacques, 43 ans, tonnelier, est entré, le 10 janvier 1871, à l'hôpital de la Pitié, salle Athanase, n° 54 (service de M. Marrotte). Les personnes qui ont amené cet homme ont simplement raconté qu'il était atteint de dysenterie (?) depuis une quinzaine de jours. Le soir, nous le trouvons dans un état d'hébétude qui ne permet pas d'obtenir de lui le moindre renseignement. Il a une dyspnée intense que semblent expliquer les râles bronchiques nombreux que l'on entend des deux côtés de la poitrine en arrière. Pas d'affection cardiaque probable. Les jambes ne sont pas œdématiées.

11 janvier. Le malade est dans le coma le plus profond. La dyspnée, compliquée de cyanose, est plus prononcée que hier soir. A l'auscultation on constate l'existence de râles sous-crépitants dans toute la hauteur des poumons. Les muscles respirateurs se contractent lentement et avec effort. Le pouls est filiforme. Les battements du cœur sont précipités, sans énergie. Toute la nuit, R... a poussé des cris plaintifs qui persistent encore ce matin, mais plus rares et plus étouffés. Les yeux sont immobiles, non déviés. Il n'y a ni contracture, ni paralysie. La sensibilité générale est à peu près tout à fait abolie, si ce n'est au ventre, de chaque côté de la ligne médiane, où la pression est encore assez douloureuse pour déterminer, par action réflexe, des mouvements de la tête. La percussion des lombes produit le même phénomène. La température rectale prise avec soin, d'abord par Raymond, puis par moi, et vérifiée avec un autre thermomètre, était, à neuf heures du matin, de 30°,1. Le malade paraît avoir uriné une fois sous lui, mais en très-petite quantité si l'on en juge par le peu d'étendue de l'endroit mouillé. R... meurt à midi 45 minutes. La température, prise cinq minutes plus tard, était à 28°,4. A deux heures, elle était encore à 28°,4; le cadavre était toujours dans le lit.

Autopsie le 12 janvier. Adhérences pleurales des deux côtés. Congestion très-forte du lobe inférieur du poumon gauche. Congestion et œdème du poumon droit. Légère hypertrophie du cœur (405 grammes); ni lésions valvulaires, ni surcharge graisseuse. — Quelques plaques athéromateuses sur l'aorte.

L'estomac présente, à sa face interne, plusieurs petites taches ecchymotiques. Sur la muqueuse intestinale on voit de nombreuses arborisations, en particulier sur la première moitié. Le gros intestin est normal. Foie, sain. Rate (100 grammes). Pancréas très-graisseux.

La tunique fibreuse du rein gauche est épaissie, très-adhérente à la surface du rein, qui est grenue et parsemée d'un grand nombre de petits kystes. Il y a une atrophie considérable des deux substances qui sont confondues, pâles, jaunâtres (75 grammes). Le rein droit offre les mêmes lésions, à un degré encore plus avancé : il ne pèse que 52 grammes. La vessie, normale, ne contient pas d'urine.

L'encéphale pèse 1,335 grammes. A l'ouverture de la dure-mère il s'écoule une assez grande quantité de sérosité. Les artères sont saines. Cervelet, isthme, rien.

Selon nous, la terminaison fatale ne peut être mise que sur le compte de l'urémie, due elle-même à la néphrite. Les deux reins étaient profondément désorganisés, et, par conséquent, la dépuration devait rencontrer les plus grandes difficultés. D'un autre côté, s'il est vrai que les désordres de l'uropoièse dépendent plus de l'étendue de la lésion que de son degré, il est incontestable que, chez notre malade, ils devaient être considérables, car les lésions intéressaient toute l'étendue des glandes rénales. L'absence d'altération importante des autres organes vient aussi plaider en faveur de la réalité de l'urémie, qui a revêtu, chez notre malade, la forme comateuse et dyspnéique.

Rappelons encore que pendant son séjour à l'hôpital (18 heures), il n'a uriné qu'une seule fois et en petite quantité, et que, à l'autopsie, la vessie fut trouvée vide. Mais le point le plus important de notre observation, c'est l'abaissement énorme de la température rectale. En présence du chiffre qu'il enregistrait, 30°,1, M. Raymond nous appela pour en vérifier l'exactitude par nous-même. Le thermomètre fut enfoncé plus loin et laissé longtemps en place : la colonne mercurielle ne bougea pas. Nous obtînmes le même résultat avec un autre thermomètre. Nul doute donc n'était plus permis. Le fait suivant vint bientôt, du reste, confirmer le précédent.

La fin prochainement.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉLÉMENTS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACOLOGIE; par A. RABUTEAU. Paris, Lauwereyns, 1872.

M. Rabuteau, dont nous estimons beaucoup les intéressants travaux, vient de faire paraître le 1er fascicule d'un traité de thérapeutique que nous nous empressons de signaler à nos lecteurs en attendant que l'achèvement de l'ouvrage nous permette de l'examiner en détail et de le soumettre à une critique approfondie. Au reste, nous pourrons, dès à présent, en apprécier les tendances : ce n'est pas un *Manuel* que l'auteur a voulu écrire, c'est, comme il le dit lui-même, un *Essai de thérapeutique scientifique*, tentative que nous ne condamnons pas en principe, bien que certaines personnes puissent la trouver prématurée. Malheureusement, il faut bien le dire, cet essai laisse encore beaucoup à désirer.

Nous ne chicanerons pas M. Rabuteau sur sa classification, — il ne la considère pas comme inattaquable, — mais nous lui reprocherons de n'avoir pas tiré le parti qu'il aurait pu de travaux récemment publiés à l'étranger, et d'avoir accordé à des recherches personnelles, importantes sans doute, mais encore incomplètes, une valeur absolue. Tout en applaudissant aux efforts des novateurs, en les défendant au besoin, nous voulons qu'ils se tiennent en garde contre leurs propres entraînements et qu'ils consentent à douter tant que la démonstration de leurs théories n'est pas complète.

Malgré ses défauts, nous tenons le livre de M. Rabuteau pour une œuvre sérieuse et qui se recommande d'elle-même aux élèves et aux praticiens. Les personnes qui ne sont pas au courant des travaux de l'auteur liront avec intérêt les développements, d'ailleurs très-sobres, sur la *loi atomique* (les métaux sont d'autant plus *actifs* que leur poids atomique est plus élevé ou que leur chaleur spécifique est moindre), sur l'action de l'eau de mer, du café, des chlorates, de l'iodure de potassium, des alcalins, etc., etc.

Bericht der Krankenanstalt Rudolphstiftung in Wien.

Plusieurs des grands hôpitaux de l'Allemagne publient, chaque année, un petit volume renfermant à la fois le compte rendu moral, statistique et médical de l'établissement. Ce genre de publication mériterait d'être imité en France, car on voit, sans que nous ayons besoin d'y insister, l'intérêt et l'utilité qu'il présente. Pour les personnes qui s'occupent des questions hospitalières, il y a dans ces rapports, et notamment dans celui que nous avons sous les yeux, ample matière à comparaisons instructives et, d'un autre côté, les médecins y trouveront rassemblés un nombre considérable de faits curieux et de remarques importantes. Un praticien, témoin d'un cas rare, n'a pas toujours le loisir d'écrire, à ce sujet, un mémoire, mais il peut toujours publier l'observation et la faire suivre de réflexions. L'ensemble de ces travaux modestes constitue une clinique variée et fort utile.

R. Coen. Zur Pathologie, Œtiologie und Therapie des Stotterübels. Wien, 1872. Czermak.

Se fondant sur ce fait que les consonnes que les bègues prononcent avec le plus de difficultés sont celles qui exigent le plus de participation de l'appareil respiratoire, l'auteur pense que le vice originel dans le bégaiement est le défaut d'une tension suffisante de l'air dans le poumon. En conséquence, il recommande une gymnastique particulière des muscles de l'appareil respiratoire et la galvanisation ou l'électrisation des nerfs.

De l'herpès généralisé fébrile; par H. Coutagne.

M. Coutagne a réuni quelques observations dans lesquelles on voit, après des prodromes analogues à ceux des fièvres éruptives, apparaître une ou plusieurs poussées d'herpès siégeant sur les muqueuses et sur des parties plus ou moins étendues de la peau. Il se refuse à ranger cet herpès généralisé fébrile dans la classe des maladies *a frigore*; car, chez les sujets de ses observations, la maladie s'est développée sans cause occasionnelle appréciable; il le considère comme un pseudo-exanthème aigu. On peut rapprocher de cet intéressant travail un mémoire récent de M. Parrot. (*Note sur la fièvre herpétique.*)

Dr R. Lépine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Anatomie et physiologie normales pathologiques.

(J.). Co-existence of the épiondyloid and epitrochlear foramina in the human subject and the persistence of these foramina in the mammalia. (Med. Times and Gaz. Londres, 13 janv.) — Intéressante étude d'anatomie comparée sur la perforation de l'humérus.

Ricret. Uterus deficiens, leçon recueillie par Em. Bourdon. (Union méd. Paris, 4 janv.)

Robin (Ch.). Sur les colorations noires hématique et mélainique des tissus morbides. (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, janv. et févr.)

Rutherford (W.). Lectures on experimental physiology. XI. Circulation. (Lancet. Londres, 20 janv.) — Leçons sur la physiologie expérimentale. XI. Circulation.

Salomon (Mx.). Die krankheiten des Linsensystems. Auf Grundlage von v. Graefes Vortragen bearbeitet. In-8, vi-80 p. Brunswick, Vieweg et fils. — Des maladies du cristallin.

Sappey (Ph.-C.). Traité d'anatomie descriptive. 2e édit., t. III, 2e part. Organes des sens. In-8, 513-875 p. et fig. Paris, Adr. Delahaye.

Stanski (G.-P.) De la spontanéité de la matière dans les manifestations physiques et vitales. In-8. Paris, J.-B. Baillière.

Vallin (E.). Du mécanisme de la mort par la chaleur extérieure (fin). (Arch. génér. de méd. Paris, janv.)

Winternitz (Wilhelm). Ueber den Einfluss der nervensystems und der zirkulation auf die organische Warme. (Mediz. Presse Vienne, 14, 21 janv.) — Sur l'influence du système nerveux et de la circulation sur la chaleur animale.

Pathologie et clinique médicales.

Capdeville (De). Rapport sur les maladies régnantes, 1871, à Marseille. (Marseille médical, 20 janv.)

Capozzi (Domenico). Sommario della prima clinica medica de Napoli diretta dal prof. Salv. Tommasi, ann. 1870-71. (Il Morgagni, Naples, janv. févr.) — Rhumatismes, fièvres, varioles.

Castan (A.). Traité élémentaire des fièvres. 2e édit., in-8, ix-416 p. Montpellier, Coulet; Paris, Adr. Delahaye.

Castellani (Vinc.). Di una epidemia di febbri intermittenti osservate nel Fitti di Cecina l'anno 1867. Bologne, imp. Gamberini e Parmeggiani.

Conférence médicale de Paris. Discussions sur la vaccine. In-8, imp. Paris.

Constant (P.). Relation d'une épidémie de variole observée dans le canton de Mormant. In-8, 26 p. Paris, imp. Dumaine.

Coorbn. Petit guide médical. Maladies des voies urinaires et des organes génitaux. Préservation et traitement des affections contagieuses, vices du sang, épuisement viril, rétrécissements, etc., écrit pour les malades. Accompagné d'un formulaire spécial, etc.; par le docteur Rochon (du Rhône). 34e édit., in-18, xxii-308 p. Paris, Dentu.

Cornish (W.-R.). An inquiry into the circumstances attending and outbreak of cholera in 18e hussards. (Gaz. and med. Times. Londres, janv.) — Recherches sur les cas de choléra observés dans un régiment anglais.

Déclat. Note sur les affections charbonneuses de l'homme (pustules malignes) lue à l'Académie des sciences, séance du 2 oct. 1871. In-8, 16 p. Saint-Germain, imp. Toinon et Ce.

Decroix. Analogies entre le choléra et la peste bovine. In-8, 16 p. Paris, Asselin.

Devergie (A.). Note sur la tricoptilose, affection des cheveux non décrite. (Ann. de dermat. et de syphil. Paris, janvier.)

Ducrex (A.). Ueber chronische Entzündung und Tuberkulose des Peritonaum's und der Pleuren. (Mediz. Presse. Vienne, janv. et févr.) — Sur l'inflammation chronique et la tuberculose du péritoine et de la plèvre.

Dujardin-Beaumetz (G.). De la myélite aiguë, thèse pour l'agrégation en médecine. In-4, 160 p. Paris, imp. Malteste et Ce.

Fergus (Andrew). On the sanitary aspect of the sewage question with remarks on a little noticed, cause of typhoid fever and other zymotics. (Edimhourg med. journ., févr.) — Etude sur les égouts et une cause peu connue de la fièvre typhoïde.

Fischer (T.-W.). Plain Talk about insanity; its causes, forms, symptoms, and Treatment of mental Diseases. With remarks on Hospitals, Asylums, and the medico-légal aspect of insanity. In-8. Boston, Alex. Moore. — Sur la folie et le traitement des maladies mentales, avec remarques sur les hôpitaux et asiles d'aliénés.

Fossion. Pathogénie et prophylaxie du choléra. In-8. Bruxelles, H. Manceaux.

Fournier (Alfred). De l'alopécie, de l'onyxis et du périonyxis, comme accidents de la période secondaire de la syphilis; leçon recueillie par M. Michel. (Ann. de dermat. et de syphilig. Paris. janv.)

Franco (Domenico). Sulla difterite. (Lo Sperimentale. Florence, janv.) — Sur la diphthérie.

Frémineau (H.). Traitement curatif des maladies des voies respiratoires et de la phthisie pulmonaire, en particulier par le phosphate acide de chaux. In-8, 24 p. Paris, Savy.

Gallard (T.). Leçons sur l'hépatite et sur les abcès du foie; recueillies par E. Villard. (Un. méd. Paris, 20, 30 janv.)

Gaucher. La fièvre paludéenne d'Algérie. (Gaz. méd. Alger, 25 janv.)

Geens (Louis). De l'emploi du chloral dans le tétanos. (Journ. de méd. chirurg. et pharm. Bruxelles, janv.)

Giraud (A.) Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu. In-8, 111 p. Paris, Adr. Delahaye.

Grilli (Pietro) Sullo stato presente dei Pazzi in Italia. (L'Imparz. Florence, 1, 16 janv.) — Sur la situation actuelle des fous en Italie.

Guéneau de Mussy (Noël). Leçons cliniques sur la diarrhée chronique. (Gaz. des hôp. Paris, 11, 16, 23 janv.)

— Sur la rhino-bronchite spasmodique ou fièvre de foin. (Gaz. hebd. de méd Paris, 5, 19 janv.)

— Périnéorite optique double. Apoplexies de la rétine. (Journ. d'ophth. Paris, janv.)

Guérard (L.). Causerie sur l'hôpital Saint-Louis. (Ann. de dermat. et de syphil. Paris, janv.)

Guerin (J.). Ostéogénie chez les rachitiques. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 30 janv.)

Guillaumot (de Poligny). D'un nouveau mode d'administration du tannin dans l'albuminurie grave. (Revue méd., 27 janv.)

Haynes-Walton. Eczéma palpebrarum, leçon clinique délivrée à S. Mary's hospital. (Med. Times and Gaz. Londres, 13 janv.) — Sur l'eczéma des paupières.

Hager (E. Reb.). Das Ohr und seine Pflege im gesunden und kranken zustande. In-8, xvi-153 p. et fig. Leipzig, Weber. — Sur le bourdonnement et les maladies de l'oreille.

HALL (W.-W.). Bronchitis and kindered Diseases. In-8, Londres. — Sur la bronchite et les affections analogues.

Pathologie et clinique chirurgicales.

FLUTEAU (Philippe). Quelques considérations sur les fractures de la diaphyse des os longs du membre inférieur (thèse). In-4, 62 p. Paris, Pichon.

FOUILLOUX (Prosper). Essai sur le pansement immédiat des plaies d'amputation par le perchlorure de fer. In-8, 57 p. Paris, Adr. Delahaye.

Fourth Annual report of the New-York orthopedic Dispensary. In-8, New-York. — (Rapport annuel du Dispensaire orthopédique de).

GALEZOWSKI (X.). Aperçu sur les atrophies de la pupille du nerf optique et sur leur étiologie. (Journ. d'ophtbal. Paris, janvier.)

GAMGEE (S.). On the treatment of fractures of the limbs. In-8, XV-296 pages et tab. Londres. — Sur le traitement des fractures des membres supérieurs et inférieurs.

GILLET DE GRANDMONT. Note sur l'emploi des caustiques dans la pratique chirurgicale In-8, 8 p. Paris, imp. Cusset et Ce. (Extrait de la Gazette médicale.)

GORDON. Le siége de Paris au point de vue de l'hygiène et de la chirurgie, par ... Traduit de l'anglais par Gaston Decaisne. In-8, 19 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

GOSSELIN Choroïdite sympathique atrophique et exsudatrice (Journ. d'ophtb. Paris, Janv.)

GROSS (F.). Notice sur l'hôpital civil pendant le siége et le bombardement de Strasbourg (Gaz. méd. de Strasbourg, 1er-15 janv.)

GUÉNIOT. Du traitement des fractures de cuisse chez les enfants nouveau-nés. In-8, 8 p. Paris, imp. Hennuyer (Extr. du Bull. de thérap. méd., 30 janv.)

GUTTMANN (P.). Lehrbuch der klinischen untersuchumgs-Méthoden für die Brust und unterleibs-Organe mit Einschluss der Laryngoskopie. In-8, VIII-387 p. Berlin, Hirschwald. — Manuel clinique contenant une méthode d'examen des organes thoraciques et abdominaux et du larynx.

HANDFIELD (C. Jones). Cases of intestinal obstruction (Med. Times and Gaz. Londres, 6-20 janv.) — Observation d'obstruction intestinale.

HEINEKE (W.). Compendium der Chirurgischen Operations-und Verhandlehre. In-8, XVI-756 p. et fig., Erlangen, Besold. — Compendium de chirurgie. Opérations et appareils.

HESS (E.). Zur Pathologie der Leber-carcinoms. Thèse. In-8, 81 p. et tab. Zürich, Zürcher et Furrer. — Pathologie des tumeurs (carcinomes) du foie.

PETER. Conférences cliniques sur les pelvi-péritonites et la paraplégie utérine. (Gaz. des hôp. Paris, 25 janv.)

PETIT. Métro-péritonite puerpérale à forme thoracique. (Bull. méd. du Nord. Lille, janvier.) — Sur deux cas de métro-péritonite puerpérale compliqués d'endocardite.

PLAYFAIR (W. S.). Notes of a case of fatal post-partum. Hemorrhage in which transfusion of flood was practised. (Lancet, Londres, 27 janv.) — Sur un cas d'hémorrhagie après l'accouchement; transfusion du sang.

RICO (Ant.) et MEANA (Man.). Clinica oficial de ginecologia obstetricia y ninos, a cargo del D. Francesco de Cortejarena. (Genio med. quir., Madrid, 7 janv.) — Clinique de gynécologie, d'obstétrique et d'enfants.

STOLTZ. De l'hyperesthésie et de la contracture spasmodique du sphincter vaginal, avec ou sans fissures. (Gaz. méd. Strasbourg, 1er janv.)

THEOTONIO DA SILVA (J). Um caso de prenhez extra-uterina communicado a Sociedade das sciencias medicas. (Correio med., Lishonne, 16 janv.) — Cas de grossesse extra-utérine.

Dr A. DUREAU.

Réponses à quelques observations bienveillantes :

1° Ainsi que l'a fort bien dit notre rédacteur en chef et ami, les thèses seront mentionnées. Il n'y avait aucune raison plausible pour les omettre, et nous espérons bien indiquer, non-seulement les thèses françaises, mais celles de toutes les Facultés et Universités étrangères où cet acte probatoire existe. Nous aurons l'occasion de signaler celles de la Russie et du Danemark, qui, presque toujours, sont de véritables monographies;

2° Nous n'avons pas cru devoir indiquer l'année à chacun des articles cités, parce que, sauf erreur, l'ouvrage mentionné est toujours de la même année que le bulletin qui l'annonce. Il n'y aura pas de confusion ainsi que le craint un de nos savants correspondants, attendu que vers le commencement de 1873, nous aurons soin d'indiquer l'année 1872, pour tous les ouvrages qui, nécessairement imprimés à l'étranger avant le 31 décembre, ne seront connus à Paris qu'en 1873;

3° Toutes les fois qu'à la suite d'un tiré à part, on ne trouvera pas le nom du lieu du journal qui a inséré d'abord l'article, c'est que la localité est la même que celle du tiré à part;

4° Même observation pour les publications des corps savants.

A. D.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Les loyales explications fournies par votre honorable correspondant doivent calmer les susceptibilités que son article aurait pu faire naître dans une grande partie du Corps de santé militaire; mais, en écartant les questions des personnes, ces explications ne font, à mon avis, que renchérir sur le fond même du débat, c'est-à-dire sur la valeur réelle des docteurs de Strasbourg *à leur sortie de l'École*.

Votre correspondant soutient que ce n'est qu'après un contact plus ou moins prolongé avec leurs maîtres de l'armée que ces docteurs parviennent à atteindre la moyenne des connaissances que comporte leur diplôme; en un mot, qu'ils ne sont pas à la hauteur de leurs jeunes confrères des autres Écoles. Voilà, je crois, sur son véritable terrain, la question posée par votre correspondant. Il suffirait donc, pour le convaincre, de démontrer que la moyenne des élèves militaires après quatre ans d'études réglementées, vaut la moyenne des élèves civils après cinq ans d'études libres (il ne s'agit ici, bien entendu, que de la moyenne, et je n'entends nullement parler des individualités exceptionnelles, heureuses ou malheureuses, qui peuvent se trouver dans les deux corps. Cette démonstration, facile à fournir, nécessite, en raison des matériaux à apporter, une certaine étendue, et j'abuserais certainement de votre gracieuse et libérale hospitalité en introduisant, presque par surprise, un long article dans un journal aussi bien rempli que le vôtre. Je réserve donc les développements de cette question, assuré que, si le débat venait à se renouveler, vous voudriez bien encore une fois ouvrir vos portes à ceux dont on voudrait marquer le front d'une tache originelle.

« Convient-il, s'écrie votre correspondant, alors que les médecins militaires valent moyennement les autres, de leur laisser vis-à-vis du public et de l'armée l'air de *docteurs de deuxième classe?* »

Certes non, cela ne convient pas, car cela n'est pas!

Et quand j'ai vu cette erreur commise en haut lieu, quand j'ai vu une plume compétente déclarer dans un journal considérable que les répétiteurs et les livres étaient nos plus sûrs moyens d'instruction, je n'ai pu contenir un élan de protestation.

Veuillez agréer, etc.

Dr A. CZERNICKI.

***

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de communiquer à vos lecteurs les détails d'un appareil qui est destiné, j'ose espérer, à un grand avenir dans les recherches physiologiques et oculaires. Je veux parler d'un ophthalmo-microscope, dont la construction a été confiée par moi, il y a un mois, à M. Nachet fils, demeurant 2, avenue Napoléon, près du Théâtre-Français. J'étais très-péniblement surpris que M. Nachet n'eût pas donné suite à mon projet, mais il m'a déclaré hier que son frère construit un appareil analogue pour un autre inventeur. Il faut croire que son idée n'est pas la même que celle que je lui ai confiée, et pour que mon appareil, qui est actuellement en construction, ne soit pas plus tard pris pour une imitation, je crois utile de le rendre public.

Mon ophthalmo-microscope est basé sur le même principe que le télescope de Foucault. Au fond d'un long tube se trouve un miroir concave placé à 45 centimètres d'inclinaison; il éclaire l'œil observé, qui se trouve au devant du tube. Dans l'intérieur de ce même tube se trouve un verre prismatique qui reçoit l'image réfléchie par le miroir. Il suffit alors d'adapter en face du prisme un microscope, comme dans le télescope de Foucault, pour qu'on ait une image aussi fortement grossie que l'on voudra. C'est ainsi qu'on pourra voir la rétine 150 fois grossie et qu'on pourra suivre la circulation des globules du sang. Bientôt l'appareil sera terminé et je pourrai faire sa démonstration.

Veuillez agréer, etc.

Dr GALEZOWSKY.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 33.

REVUE HEBDOMADAIRE.

DÉCENTRALISATION UNIVERSITAIRE.

Il y a longtemps que la Gazette médicale combat pour la décentralisation et la liberté de l'enseignement supérieur, et qu'elle a indiqué la multiplicité d'Universités indépendantes, autonomes, comme le moyen le plus propre à ranimer dans notre pays la vie scientifique. Les tristes événements dont nous venons d'être les témoins et tous plus ou moins les victimes, justifient d'une manière éclatante l'opinion que nous n'avons cessé de défendre. Nous ne parlons pas du chômage des Facultés et des Écoles pendant la guerre contre la Prusse: dans les grandes luttes nationales on est citoyen avant d'être professeur ou élève, et chacun doit s'empresser de se rendre au poste où il peut rendre le plus de services à la cause commune. Mais il n'en était plus de même pendant le second siége que Paris a dû à l'insurrection. Le théâtre de la lutte était circonscrit dans la capitale ou dans sa banlieue, et l'armée régulière avait seule reçu la mission de rétablir l'ordre si profondément troublé. Si le régime arbitraire et sanglant de la Commune avait apporté à Paris la mort dans toutes les branches de l'enseignement, les études pouvaient donc être reprises en province, et les jeunes gens des Écoles pouvaient commencer à réparer la perte du temps qu'ils avaient consacré à l'accomplissement d'autres devoirs. Or il n'en a rien été : l'annexion de Strasbourg à la Prusse et l'insurrection de Paris, en fermant aux élèves les deux premiers centres d'instruction, ont paralysé ou suspendu partout la vie scolaire. Cette suspension n'est pas sans inconvénients; si bon nombre d'étudiants peuvent, par des efforts redoublés, regagner l'arriéré, il en est d'autres, par exemple ceux qui sont arrivés au terme de leurs études et qui ont en vue un établissement prochain, dont les intérêts sont par cela même gravement compromis. Il fallait, dans les circonstances présentes, que Montpellier pût suffire à tout : c'était difficile, sinon impossible. Pareille difficulté ne se présenterait pas si l'on multipliait les centres d'instruction, et jamais l'occasion n'a été plus propice.

Strasbourg étant perdu momentanément pour la France, les Facultés dont cette ville était le siége doivent être transférées ailleurs. Ainsi que nous l'avons dit dans le précédent numéro, Lyon et Nancy se disputent la Faculté de médecine.

Si l'on considère exclusivement l'intérêt des études, Lyon offre évidemment plus de ressources que Nancy, et il est incontestable qu'une Faculté de médecine trouvera plus d'éléments de succès dans la première de ces deux villes que dans la seconde.

Mais, d'un autre côté, les considérations d'ordre politique développées dans la proposition de loi soumise à l'Assemblée nationale par les députés de l'Est et reproduites dans notre dernière chronique, nous semblent avoir une grande valeur et plaider presque victorieusement en faveur de Nancy.

En présence de ces deux ordres d'intérêts, également respectables, on se demande si, au lieu de les sacrifier l'un à l'autre, il ne vaudrait pas mieux leur donner une égale satisfaction. La réponse, pour nous, n'est pas douteuse, et elle ne le serait peut-être pas pour le gouvernement lui-même si, derrière cette idée de conciliation, ou plutôt de juste répartition, ne se dressait pas une question de budget. Mais cette question elle-même n'est pas aussi ardue qu'elle paraît tout d'abord, à la condition toutefois de proclamer et d'asseoir sur des bases définitives la liberté de l'enseignement, et de remplacer l'*Université de France* par des *Universités*, *officielles* ou *libres*, ayant leur siége dans nos principaux centres intellectuels.

Cela admis, et faisant droit aux raisons politiques qui plaident pour Nancy, on fonderait dans cette ville une *Université d'État*, qu'on doterait le plus largement possible, de manière à lui permettre de soutenir honorablement la concurrence avec les Universités allemandes. M. de Bismarck aurait déjà, dit-on, donné à la Faculté de médecine de Strasbourg 3,500,000 fr. pour sa réinstallation, plus une dotation de 850,000 fr. par an. Nous ne pouvons contrôler l'exactitude de ces chiffres, mais étant connu le système universitaire allemand, il n'est pas douteux que, sous le nouveau régime, la Faculté de Strasbourg ne reçoive plus que l'allocation annuelle de 100,000 fr. qui lui était attribuée. Aussi, nous le répétons, il faudra doter largement l'Université de Nancy et y créer des ressources que la ville serait par elle-même impuissante à fournir ou à faire naître (1).

Il paraîtrait que la situation financière de la ville de Lyon n'est pas des plus prospères. Ce n'est là sans doute qu'une crise, un état momentané : la seconde ville de France aura bientôt réparé ses pertes, et, après qu'elle aura fait honneur à ses affaires, elle songera que la science et l'industrie doivent marcher de front et qu'elle peut accroître sa prospérité en devenant un grand centre scientifique, comme elle est déjà un grand centre industriel. Nous voudrions voir à Lyon une Université libre semblable à celle de Liége ou de Louvain en Belgique. Cet exemple ne tarderait sans doute pas à être suivi par d'autres villes comme Marseille, Bordeaux, Lille, etc. Ces Universités, comprenant des Facultés de droit, de médecine, des sciences, des lettres et même de théologie, embrassant ainsi le cercle complet des connaissances humaines, feraient, sous le contrôle impartial d'un corps d'examinateurs indépendant du corps enseignant, une concurrence féconde aux Universités de l'État et entretiendraient en France un mouvement scientifique qu'on ne verrait plus arrêté par une révolution de la capitale.

En résumé, création d'une Université d'État à Nancy, organisation à Lyon d'une Université libre : telle est, suivant nous, la meilleure solution du problème soulevé par l'annexion de Strasbourg à la Prusse.

Mais il est une autre question qui, au point de vue moral, et même au point de vue politique, ne manque pas d'importance : c'est celle qui a trait à la composition du personnel de la nouvelle Faculté ou

(1) Nous venons de lire dans le Lyon médical qu'un legs de 5 millions de francs a été fait à la ville de Nancy et que ce legs serait consacré à l'installation de la nouvelle Université : voilà qui simplifierait considérablement le problème.

FEUILLETON.

E. KÜSS.

C'est le 27 septembre 1870 que je vis le professeur Küss pour la dernière fois. Il était cinq heures du soir; le drapeau blanc de parlementaire venait d'être arboré aux tourelles de la cathédrale de Strasbourg; le bombardement de la ville, qui depuis deux heures avait repris avec un redoublement d'intensité, s'était arrêté subitement; tout le monde était descendu dans la rue; l'anxiété était sur tous les visages; chacun se demandait avec angoisse : Est-ce un armistice? Est-ce la paix? Est-ce la reddition de la ville? Et personne n'osait croire à cette dernière hypothèse. Je vis à ce moment s'avancer dans la rue du Dôme, de ce pas assuré et régulier qui lui était habituel, mais la figure plus soucieuse que d'ordinaire, Küss, maire de Strasbourg depuis le 15 septembre. J'allai vers lui, et lui tendant la main, je l'interrogeai en tremblant. « C'est la reddition de la ville, » me dit-il, et dans ces paroles qui jetèrent la stupeur dans la foule qui nous entourait, on devinait facilement l'immense douleur du patriote et du citoyen.

Cinq mois après, ce n'était pas seulement la reddition de Strasbourg; c'était la cession même de l'Alsace, et cette dernière épreuve acheva de briser l'existence de Küss. Parti de Strasbourg à la tête des députés d'Alsace, acclamé par 100,000 suffrages, il vint mourir à Bordeaux le 1er mars 1871, le jour même où l'Assemblée ratifiait, au prix de son pays natal, les préliminaires de la paix.

De tels hommes sont un enseignement et un exemple. Dans les temps de trouble moral et de chaos où nous vivons, il est utile de consacrer le souvenir de ceux dont la vie a toujours été, pour employer l'expression d'un grand orateur, « la protestation du droit et « de la justice contre la force et l'infamie. » Le droit et la justice, il les a toujours affirmés envers et contre tous, en tout temps et en tout lieu, sacrifiant sans hésiter à ces idoles des grands cœurs sa position, sa fortune, et en dernier lieu sa vie.

Küss naquit à Strasbourg le 1er février 1815. Il fit ses études au Gymnase protestant, solide et forte institution qui fut pour le protestantisme alsacien une pépinière d'hommes d'élite. Son intelligence s'y développa largement, sans rien perdre de son originalité native, dans ce labeur classique qui assouplit et nivelle jusqu'à l'insignifiance les esprits les plus vigoureusement trempés. A sa sortie du gymnase, il embrassa la carrière médicale et appliqua à ces nouvelles études toute la puissance de ses facultés. Aussi ses progrès furent-ils rapides, et lorsque Breschet, en 1835, demanda à Lauth un jeune anatomiste sachant l'allemand pour l'aider dans ses travaux, Lauth désigna immédiatement Küss, qui alla concourir pour la place de préparateur au musée de la Faculté de Paris. Mais il n'y resta pas longtemps. Il s'aperçut bien vite que Breschet voulait le soumettre à une véritable exploitation scientifique. Ce rôle n'allait guère à l'allure indépendante

de la nouvelle Université, quel qu'en soit d'ailleurs le siége. Il est reconnu par tout le monde que, en face de l'Allemagne, les professeurs des Facultés de Strasbourg ont soutenu dignement l'honneur de la science française. Plus tard, quand l'heure des rudes épreuves a sonné, on s'est plu aussi à dire, d'un accord unanime, qu'ils ont bien mérité de la patrie. Ainsi comme savants et comme citoyens, les professeurs de Strasbourg ont droit à notre reconnaissance. Il est donc juste que, dans le transfert de leurs chaires, leurs droits acquis soient respectés : c'est là le côté moral.

Au point de vue politique, il n'est pas moins important de leur donner en France la position qui leur appartient et qui ne manquera pas de leur être offerte par la Prusse. On sait qu'en Allemagne les Universités se disputent parfois les savants, les bons professeurs. La Prusse aura un double intérêt à retenir en Alsace les professeurs de Strasbourg : la science allemande y gagnera et le gouvernement prussien saura faire valoir l'adhésion d'hommes aussi recommandables pour travailler activement à la *germanisation* des provinces annexées. C'est là un double avantage qu'il serait impolitique de lui laisser.

Donc respectons avant tout la liberté des professeurs de Strasbourg. Que chacun d'eux opte, suivant les conseils intimes de sa conscience, pour la patrie à laquelle il voudra appartenir. S'il en est qui ne puissent briser les anciens et nombreux liens qui les rattachent à la cité alsacienne, adressons-leur nos sincères et sympathiques regrets. Mais que ceux qui veulent rester Français et suivre les destinées de la France ne soient pas découragés par des dénis de justice; offrons-leur, au contraire, un accueil d'autant plus empressé et d'autant plus cordial qu'ils ont plus souffert et qu'ils sont demeurés fidèles à notre pays.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Étude sur l'intoxication purulente ; lue à l'Académie de médecine, dans ses séances des 13, 20 et 27 juin 1871, à propos de la discussion sur l'infection purulente ; par le docteur Jules Guérin.

SECONDE PARTIE.

FORMES ET DEGRÉS DE L'INTOXICATION PURULENTE.

Suite. — Voir les nos 24 et 25.

§ III. — Les intoxications purulentes chroniques.

Les intoxications purulentes chroniques ne se distinguent pas seulement des intoxications aiguës par leurs symptômes, par leur marche et par leur ancienneté, elles s'en distinguent encore et surtout par les causes qui les produisent et les entretiennent. Il est presque superflu d'ajouter qu'elles fournissent des indications thérapeutiques qui ne les spécialisent pas moins. A ces différents titres, il était indispensable de séparer leur étude de celle des intoxications aiguës. Cette séparation n'est pas seulement une mesure d'ordre propre à donner la plus grande régularité de forme à ce travail; elle est encore un cadre destiné à recevoir des faits nouveaux, et un texte à des observations nouvelles.

Les intoxications purulentes chroniques se subdivisent, comme les intoxications aiguës, en simples et composées. Le fait de leur chronicité implique l'existence d'éléments étiologiques persistants, dont la nature décide immédiatement de la catégorie à laquelle il faut les rapporter. Ainsi la présence de séquestres ou d'autres corps étrangers suffit pour faire durer la suppuration d'une plaie purement physiologique d'ailleurs; celle-ci, exposée aux causes d'altérations extérieures, conservera son caractère, et le pus qu'elle fournira ne donnera lieu qu'à une intoxication chronique simple, tant qu'un ferment hétérogène ne viendra pas accroître et spécialiser son altération. Mais on voit immédiatement que le fait de la chronicité de la suppuration, quelle que soit la nature de l'élément qui l'entretient, est subordonné à la persistance, dans la plaie, de cet élément. C'est ainsi que les intoxications purulentes composées chroniques ont leur raison d'être dans le fait de l'installation permanente de l'élément étiologique qui les caractérise. Or, dans les intoxications composées aiguës, la présence du ferment spécial n'est qu'occasionnellement provoquée par le traumatisme de la plaie et il disparaît généralement avec elle; dans l'intoxication chronique composée, au contraire, il précède la plaie dans le lieu même où elle doit siéger, et il s'y maintient : exemple toutes les ulcérations cachectiques, les abcès scrofuleux, les tumeurs de mauvais caractère, etc., etc.

Ce préalable posé, entrons dans les applications.

A. Intoxications chroniques simples.

Ce sont celles, avons-nous dit, qui sont produites et entretenues par une plaie exposée, dépouillée de toute complication de mauvais caractère. Le cas le plus simple de cette catégorie serait celui où une suppuration ancienne simple, comme celle produite par un corps étranger resté longtemps au fond d'une plaie, aurait converti sa surface et ses conduits fistuleux donnant passage au pus en une sorte de surface sécrétoire, en une sorte de muqueuse passagère. Or il est beaucoup d'exemples de ces suppurations posthumes que leur ancienneté rend difficiles à supprimer d'emblée. Le pus qu'elles sécrètent, à moins qu'il n'ait perdu ses caractères de pus, pour n'être plus que du mucus, par cela même qu'il reste exposé, contracte les altérations du pus physiologique soumis au contact de l'air. Après les cas les plus simples viennent ceux qui le sont moins : ce sont ceux dans lesquels la suppuration à l'état chronique reste entretenue par la présence de corps étrangers neutres et insolubles et n'agissant par conséquent que d'une façon mécanique, comme une sorte d'épine : le séton est l'exemple le plus simple et le mieux caractérisé de cette catégorie. Il est encore une catégorie de suppurations chroniques simples qui ont succédé à des suppurations de mauvais caractère, mais qui finissent par n'être plus que des suppurations physiologiques. Leur délimitation est assez difficile à établir et c'est plutôt idéalement qu'il faut les admettre, parce qu'il est de fait qu'à un moment donné les surfaces sécrétoires, qui ont débuté par être

---

de Küss; il n'était pas d'humeur à se mettre à la remorque d'un personnage officiel, quelque puissant qu'il fût; il n'aurait pas su faire abstraction de sa personnalité au profit d'un autre et attendre ainsi, courbé sous un maître, l'heure de se redresser et d'être maître à son tour. Il ne comprenait qu'une manière d'arriver : le travail, et ne pouvait se faire à cette féodalité scientifique qui règne encore de nos jours, et à laquelle sont obligés de se soumettre tous ceux qui, jeunes, sans argent, sans protecteurs, n'ayant pour eux que leur intelligence, veulent arriver vite et haut. Aussi était-il assez mal vu dans la grande ville; pendant qu'on s'extasiait dans les cercles et dans les journaux sur le polyglottisme de Brescbet, polyglottisme dont il connaissait la valeur et dont il fournissait les éléments, on regardait d'un peu haut ce paysan du Danube encore entiché des préjugés de sa province, et l'on traitait de *Hollandais* le jeune savant dont l'érudition dépassait les bords de la Seine. Küss revint en toute hâte à Strasbourg, et reprit là, dans cette atmosphère saine et calme, mieux appropriée à ses goûts et plus favorable au recueillement, ses études de prédilection.

La *Physiologie* de J. Muller, qui venait de paraître à cette époque, avait été pour lui une révélation scientifique. Le microscope, délaissé en France, ouvrait une voie nouvelle que ne pouvait négliger d'explorer cet esprit novateur et hardi. Tout en se préparant à l'enseignement oral, tout en concourant successivement pour les places de chef des travaux anatomiques (1843) et d'agrégé (1844), il recherchait les bases d'une reconstitution radicale de la science, en s'aidant des données de la physiologie et de l'histologie comparées, et posait, avant Virchow, les principes fondamentaux de la *pathologie cellulaire*. Il développa ces idées dans une petite brochure de 56 pages : *De la vascularité et de l'inflammation*, qui fut publiée en 1846 avec cette épigraphe significative : « Brûle ce que tu as adoré. » Cette brochure, parue vingt ans trop tôt, passa à peu près inaperçue en France. Il parlait une langue incomprise.

En 1846, la mort de Lauth laissa vacante la chaire de physiologie. Plusieurs compétiteurs se disputèrent cette place dans un concours brillant où Küss l'emporta sur ses rivaux et fit preuve d'un rare talent de professeur et d'une remarquable érudition. Désormais il avait une chaire; il pouvait devenir chef d'école, et nul plus que lui n'était apte à ce rôle. Son enseignement fut pendant vingt-cinq ans l'enseignement le plus original et le plus caractéristique de la Faculté de Strasbourg. Les idées allemandes dont il était imprégné et auxquelles son cerveau faisait subir une élaboration spéciale qui les vivifiait en les transformant, la lecture assidue des Muller, des Weber et des autres grands physiologistes d'Allemagne, contrôlée à chaque instant par ses observations personnelles, ses recherches conduites avec une remarquable habileté d'expérimentateur et une rare sagacité, donnaient à ses leçons comme une saveur particulière et le charme de l'inconnu. Sa parole un peu lente, d'une correction académique, malgré quelques germanismes que le milieu faisait pardonner; sa voix sourde et légèrement voilée, mais d'un beau timbre musical; l'accent de conviction

le siége de suppurations virulentes, se dépouillent peu à peu de ce caractère et arrivent à n'être plus qu'une sorte de muqueuses accidentelles. Enfin on peut encore ranger dans la même catégorie tous les ulcères anciens qui s'observent, surtout aux membres inférieurs, chez les sujets âgés, et dont la suppuration n'est entretenue que par une sorte de stase veineuse mécanique. On sait, en effet, que ces sortes d'ulcères se cicatrisent on ne peut plus aisément par la simple application de bandelettes de sparadrap et même par l'eau froide et le repos. On peut donc considérer ces diverses catégories de suppurations chroniques comme simples et comme donnant lieu, par leur exposition permanente au contact de l'air, à des intoxications purulentes chroniques simples.

Il est permis de se demander si du seul fait de cette *exposition* on peut conclure à l'existence d'un degré quelconque d'intoxication purulente. Cette question est subordonnée d'abord à celle de savoir si, dans ces diverses catégories de cas, l'absorption continue à s'exercer et à introduire dans le torrent circulatoire une partie quelconque des liquides de la surface sécrétante. On pourrait répondre à cette question par le principe qui permet d'affirmer dans toutes les catégories de plaies suppurantes la persistance de l'absorption. Mais on remarquera que cette affirmation du principe dans la généralité de son application a toujours été corroborée jusqu'ici par l'observation clinique. Dans tous les cas où nous avons dit l'absorption exister, nous avons cité les faits qui en révélaient l'existence et les conséquences; nous avons signalé les diverses altérations qui trahissent la présence des humeurs absorbées dans le sang. Eh bien! existe-t-il pour les cas de suppurations chroniques simples cités plus haut des indices du passage du pus dans le sang, en un mot, des preuves d'intoxication purulente simple chronique, quel qu'en soit le degré? C'est ce qu'il convient d'examiner.

Il se présente à cet égard deux catégories de faits entièrement opposés. Dans les uns on constate qu'il peut exister et qu'il existe réellement des suppurations chroniques qui ne donnent lieu à aucune apparence de trouble dans la santé. D'autres, au contraire offrent des indices manifestes de résorption et d'intoxication; c'est, du côté des poumons: l'impureté de l'haleine, une toux et une expectoration persistante, un peu d'oppression; du côté de la peau, c'est une succession d'éruptions anormales, de petites pustules, de furoncules, ou de simples papules d'une existence presque éphémère; c'est encore une sécrétion plus prononcée des paupières, dont on constate le résultat surtout après le sommeil; du côté des voies digestives, c'est une flatulence fétide, parfois des coliques, mais le plus souvent une diarrhée séreuse tout à fait exempte de douleur. Il y a aussi quelquefois des symptômes généraux: le teint du malade est terne, plombé; souvent un peu de fièvre le soir complète le tableau. Comment se rendre compte d'une telle opposition de résultats dans deux catégories de cas où la même cause semblerait commander les mêmes effets? Voici:

Que signifient d'abord les symptômes dont l'existence trahit un certain degré d'intoxication? Ces symptômes accusent un effort d'élimination par les voies pulmonaires et les voies intestinales, et même, jusqu'à un certain point, par la peau: c'est la répétition de ce fait vulgaire de l'élimination des gaz d'amphithéâtre par les intestins ou par la peau. Eh bien! ceux des sujets qui semblent réfractaires à l'absorption du pus chronique ne le sont qu'à son action. Les matières altérées entrent chez eux comme chez les autres, mais ils s'en débarrassent plus aisément; le poison ne fait que les traverser; comme dans toutes les épidémies, l'élément morbide commun traverse tous les organismes, mais n'est retenu ou ne marque son passage que dans les organismes trop faibles pour l'en expulser d'emblée.

Certaines expériences sur les animaux prêtent leur appui à cette manière de voir. Ne se rappelle-t-on pas que, lors de la discussion sur la tuberculose, plusieurs expérimentateurs ont constaté qu'un simple séton donnait fréquemment lieu à l'absorption du pus et à son transport dans les voies circulatoires jusqu'aux poumons? Le séton n'est-il pas, en effet, un type de plaie physiologique, et l'absorption du pus qu'il sécrète un exemple des plus palpables de l'intoxication purulente chronique simple?

Ce qui a fait méconnaître jusqu'ici l'existence de cet ordre d'intoxications, c'est à coup sûr l'absence complète, dans certains cas, des symptômes qui en indiquent l'existence, et dans d'autres, l'incertitude, pour ne pas dire l'insignifiance de ceux que nous venons de signaler. L'absence des premiers et l'insignifiance des seconds s'expliquent déjà, comme nous l'avons dit, par l'élimination du peu de pus absorbé. Mais il faut ajouter à cette première immunité le faible degré d'altération du pus excrété. On remarquera qu'il a cessé d'être du pus fébrile. Cet élément d'altération de la première période traumatique lui fait complétement défaut. Quand il sort de la surface sécrétante, il a donc toutes les conditions et qualités du pus physiologique, qu'il ne perd que par une stagnation prolongée à la surface de la plaie et par conséquent par une exposition prolongée de ses éléments au contact de l'air.

Sous toutes ces réserves, il est donc permis de conclure que les intoxications purulentes chroniques simples existent; et leur existence sert de point de départ à des faits beaucoup plus importants et à des conséquences beaucoup plus étendues, c'est-à-dire aux intoxications purulentes chroniques composées.

B. Intoxications purulentes chroniques composées.

Nous avons dit précédemment que le caractère des intoxications purulentes chroniques composées consistait dans deux conditions spéciales: la première, d'avoir été précédées, dans le siége même de la suppuration, par l'élément morbide fermentescible qui la spécialise; la seconde, d'être entretenue par la persistance de cet élément. On peut donc considérer cette catégorie d'intoxications comme semblable à la précédente, avec cette différence que le corps étranger, qui provoque et entretient la suppuration, est en même temps celui qui lui donne son cachet toxique, ou du moins qui le lui donne avec le concours de l'action de l'air; car dans ces cas, comme dans ceux où les éléments de l'air seuls agissent comme provocateurs de la fermentation putride, c'est l'oxygène qui est le premier promoteur de cette fermentation.

Mais entre ces deux catégories d'intoxications purulentes chroniques il se présente des faits qui procèdent tout à la fois de l'in-

---

qui pénétrait chacune de ses phrases; les silences, un peu calculés peut-être, pendant lesquels son œil semblait suivre et chercher la pensée intérieure; son attitude méditative; sa figure, où rayonnait l'intelligence, et dont le front, le regard et le sourire faisaient oublier le masque bourgeois; tout chez lui frappait vivement l'auditeur et le saisissait malgré lui; il vous empoignait. Dédaigneux de tout ce qui sentait la rhétorique, ses leçons n'avaient rien d'oratoire; c'étaient plutôt des entretiens familiers dans lesquels venaient à chaque instant s'encadrer une comparaison ingénieuse, une image hardie, une anecdote imprévue. Impossible de s'ennuyer en l'écoutant. Son horreur de la banalité le faisait quelquefois tomber dans le paradoxe; quelques-unes de ses assertions n'auraient pu supporter une critique sévère; mais tant qu'il parlait, on était sous le charme et l'on ne cherchait pas à le rompre. Aussi avait-il un croyant dans chaque auditeur, un fanatique dans chaque élève.

L'enseignement physiologique de Küss fut exclusivement oral. Sauf ses thèses de doctorat et de concours et la brochure dont j'ai parlé plus haut, il n'a rien écrit. Dans les dernières années de sa vie il avait rassemblé les notes de son cours de physiologie, mais le temps lui manqua toujours pour les publier. Aussi reste-t-il peu de chose de lui. Ses idées sont éparses dans quelques articles de la Gazette médicale de Strasbourg, dans les thèses de la Faculté, dans les travaux de ses élèves; mais il n'a pas attaché son nom à une de ces découvertes capitales qui immortalisent un savant. Il était cependant de la race des chercheurs; il en avait toutes les aptitudes, et ni l'intelligence ni la volonté ne lui auraient fait défaut, mais il lui a manqué le temps et l'argent.

C'est là un des côtés les plus douloureux de cette vie. Küss était pauvre; chargé d'une nombreuse famille, il n'avait que le maigre traitement du professeur; cet homme, né pour la science pure, les recherches expérimentales les plus délicates, les méditations intellectuelles les plus ardues, était obligé de subir les dures exigences de la nécessité; il fallait vivre, et avec quelle simplicité pourtant! Que de fois je l'ai rencontré, dans les journées d'hiver, par la neige et la pluie, parcourant, toujours à pied, les quartiers les plus éloignés pour visiter ses malades, réfléchissant peut-être en chemin à tous ces problèmes de la science qui se dressaient devant lui et que son esprit eût aimé à résoudre, labyrinthe intellectuel dont il aurait peut-être trouvé la clef, mais dont sa pauvreté lui interdisait l'entrée.

Il était un des médecins les plus répandus de Strasbourg où tout le monde le connaissait et l'aimait, mais il ne fut jamais un praticien à la mode. Ses goûts, ses opinions politiques, le milieu patriarcal et simple dans lequel il vivait l'éloignaient de la haute clientèle. En revanche, il était l'homme des cas désespérés, des affections singulières qui déroutent la pratique ordinaire; il avait dans son arsenal thérapeutique des ressources inattendues; ses connaissances physiologiques, ses doctrines médicales lui fournissaient parfois des indications précieuses; il maniait certains médicaments avec une sû-

toxication purulente composée aiguë et de l'intoxication chronique, et qui même, dans leur évolution, offrent successivement les conditions et les caractères appartenant aux deux catégories. Ce n'est pas seulement comme ordonnance logique des faits qu'il faut tenir compte de ces intermédiaires, mais aussi et surtout à cause des particularités pathogéniques qu'ils font surgir et des conséquences pratiques qu'ils entraîneot. Quelques exemples suffiront pour montrer le bien fondé de ces distinctions.

Voici deux genres de tumeurs fort différentes, un kyste *méliérique* et une tumeur *cancéreuse du sein*, susceptibles néanmoins par la fermentation des éléments spéciaux qui les caractérisent, de donner lieu aux accidents toxiques les plus considérables, quoique d'une nature presque opposée.

Je cite le premier d'abord, comme une des origines chroniques les plus remarquables d'intoxication purulente composée, tirant sa source d'un agrégat tout à fait insignifiant et inoffensif tant qu'il n'a pas été mis en communication avec l'air, et pouvant, dès que cette communication est établie, donner naissance aux accidents les plus formidables de l'intoxication purulente des grandes plaies. En voici deux exemples :

Il n'était bruit, il y a quelques années, dans le faubourg Saint-Germain, que de deux catastrophes survenues chez deux dames du plus grand monde à la suite de l'enlèvement avec le bistouri de deux petites tumeurs enkystées méliériques situées au niveau de la racine du cou. Blandin, le malheureux opérateur, perdit en quelques jours ses opérées d'un érysipèle partant de la plaie de l'opération. L'une de ces deux dames était ma cliente, et je lui avais offert de l'opérer par les caustiques. J'ai publié à cette époque, sans allusion à ces faits bien entendu, que, pour éviter, dans des cas de ce genre, les conséquences d'une résorption des liquides toxiques restés dans la plaie, il fallait se garder avec le plus grand soin d'ouvrir les kystes, et, le cas échéant de leur ouverture, expulser les moindres parcelles de leur contenu et cautériser au besoin la plaie résultant de l'opération. Pourquoi ces précautions minutieuses? parce que la matière contenue dans ces sortes de kystes, exposée à l'air, contracte des propriétés toxiques d'une nature et d'une intensité tout exceptionnelles. Car ces érysipèles qui partent de la plaie sont évidemment le résultat d'une résorption d'un restant de l'humeur méliérique. La rapidité, la gravité et la physionomie tout exceptionnelles de ces accidents ajoutent une catégorie nouvelle à toutes celles qui témoignent de la pluralité et de la diversité des éléments toxiques de l'empoisonnement purulent. Mais à supposer qu'au lieu de ces empoisonnements aigus une suppuration chronique se soit établie, il est certain que la résorption du pus sécrété par des portions restantes du kyste et quelques parcelles de la matière enkystée entretiendrait une intoxication chronique du même caractère, quoique avec des conséquences moins immédiates.

Une tumeur cancéreuse du sein est susceptible de se présenter dans deux conditions identiques à celles que vient d'offrir la tumeur méliérique. Enfermée sous la peau, et maintenue par conséquent à l'abri du contact de l'air, elle reste longtemps inoffensive. Qu'elle vienne à s'ulcérer, la scène change et les accidents d'intoxication purulente composée éclatent, sous la forme aiguë d'abord, puis sous la forme chronique.

Il en arrivera de même de toutes les tumeurs malignes. Toutes en effet peuvent, à la suite des opérations qu'elles motivent ou des ulcérations qu'elles provoquent, donner lieu à des intoxications purulentes aiguës et chroniques. Ces intoxications offrent cela de particulier que la récidive presque inévitable du mal est un nouveau témoignage en faveur de la doctrine que nous soutenons de l'absorption incessante des liquides sécrétés par la plaie et de la spécificité des agents toxiques et qui les caractérise.

Ici point n'est besoin pour cela de graves manifestations de l'intoxication. Il n'est pas nécessaire que des accès pernicieux rendent incontestable le fait de la résorption : la récidive presque inévitable, et souvent en un point éloigné du premier siége de la tumeur, est là pour dissiper tous les doutes. On n'objectera pas, je suppose, à cette conséquence générale, le caractère spécial et spécifique de l'affection. Le témoignage que donne de la résorption fatale et incessante des liquides de la plaie la récidive de l'affection est applicable à toutes les plaies à ferments composés; il est l'équivalent d'une expérience dans laquelle un liquide coloré ou un réactif quelconque rendraient évidente par leur présence dans le sang l'absorption des substances qui leur auraient servi de véhicule. Et quant à ce qui concerne la spécificité trop connue de leurs principes toxiques, elle ne saurait être, à cause de son évidence plus grande, une raison d'en récuser le témoignage en faveur de spécificités moins manifestes.

Mais arrivons à une catégorie de faits d'un enseignement encore plus direct et plus pratique.

Rien n'est plus commun que ces suppurations fournies par les affections tuberculeuses des os : jointures et colonne vertébrale. Dans ces affections la suppuration est susceptible d'affecter plusieurs formes très-différentes, mais qui toutes offrent le double caractère de la chronicité et de la spécificité. Un premier fait sur lequel nous avons déjà insisté à un autre point de vue, mais qu'il faut rappeler ici, c'est l'immense différence que présentent les affections tuberculeuses, suivant qu'elles sont fermées ou exposées. Dans le premier cas il est rare qu'elles soient accompagnées de troubles notables dans la santé. Le pus qu'elles fournissent à l'abri du contact de l'air conserve longtemps le caractère de bénignité du pus physiologique. Dans cette condition, la fièvre n'existe pas ou elle n'apparaît qu'incidemment et d'une façon presque toujours intermittente.

Que se passe-t-il cependant par rapport à la résorption du pus et à la contamination du sang qui en résulte? Il se présente deux cas très-différents : dans le premier l'absorption ou résorption du pus en nature continue suivant la loi précédemment établie; dans le second cas, la résorption peut être interrompue en vertu d'une disposition exceptionnelle de l'abcès : c'est lorsque le pus s'accumule dans un espace celluleux à une seule loge. A mesure que sa quantité augmente, il agrandit d'autant l'espace qu'il occupe et s'enkyste. Or cette opération ne peut s'exécuter qu'à la condition de distendre et d'épaissir par leur tassement les parois celluleuses du kyste. Le résultat de cette tension et de ce tassement est que les vaisseaux absorbants cessent d'être en communication avec le pus et d'y exercer leur fonction. C'est là, au reste, le mécanisme et la statique de toutes

---

reté de main et une hardiesse extraordinaires, et le succès a souvent couronné son audace.

C'est surtout dans la clinique des maladies cutanées et syphilitiques dont il fut chargé à partir de 1846, qu'on pourrait étudier Küss comme praticien. Ce n'est pas le lieu dans cette courte biographie, où je cherche plutôt à faire connaître l'homme, qu'il est possible de rendre compte de ses théories. Présentées telles quelles et sans développements, elles ne feraient que surprendre le lecteur et lui montrer sous un jour un peu faux l'originalité médicale de Küss. Il est fâcheux qu'il n'ait rien laissé sur ce sujet; les thèses, très-nombreuses, inspirées par ses leçons cliniques sont pour la plupart des œuvres de débutant et trop incomplètes pour qu'on puisse juger convenablement de sa doctrine. Trop souvent même elle y est tout à fait dénaturée, et plus d'une fois je l'ai entendu se plaindre vivement de la façon inexacte dont ses idées étaient présentées.

Telle fut la vie scientifique de Küss, la plus modeste et la plus ignorée. Sa mort a jeté son nom à la France entière qui, ne pouvant juger le savant, connaît et honore aujourd'hui le patriote et le républicain. Les convictions républicaines de Küss n'étaient pas une affaire de sentiment; habitué à la rigueur des démonstrations scientifiques, il avait porté dans l'étude des formes sociales cet esprit de libre examen qui était le propre de son intelligence; il s'était arrêté à la forme républicaine sous la pression des faits et par la logique des idées; chez lui le raisonnement avait précédé la foi; l'enthousiasme était médité.

Son caractère, son honnêteté incontestée, le désignèrent en 1848 comme chef du parti républicain de Strasbourg; il accepta ce rôle comme un honneur, non par ambition, mais par devoir, non pour arriver au pouvoir, mais pour être utile. Il l'accepta, sachant qu'il y risquait sa position, sa popularité, sa liberté même. Pendant cette période qui appartient à l'histoire politique intérieure de Strasbourg, Küss resta toujours fidèle aux principes de toute sa vie, et le jour où le droit et la justice succombèrent au 2 décembre devant la force et l'infamie, il succomba avec eux et alla expier en prison et en cour d'assises le crime impardonnable d'avoir servi sa patrie.

Le premier acte de sa vie politique était terminé. Il rentra dans la vie privée, honoré de tous, amis et ennemis, assistant, non en spectateur impassible, mais en philosophe implacable, à l'évolution du second empire, constatant avec tristesse, sous l'éclat d'une fausse grandeur, la marche progressive de l'abaissement moral et les indices précurseurs de l'effondrement qui devait suivre et dont il n'a pas connu toute l'horreur, entrevoyant dans l'avenir cette régénération sociale dont il n'a jamais désespéré. Il se voua désormais à la grande cause de l'instruction populaire dont il était un partisan convaincu, et fut, dans le Bas-Rhin, l'âme de l'œuvre des bibliothèques populaires.

Pendant le siége de Strasbourg, avant même que la chute du régime impérial fût connue dans la ville, le général Uhrich, déférant au vœu de l'opinion publique, l'appela dans le sein de la commission municipale qui le choisit bientôt pour président, lorsque le maire, M. Hu-

les tumeurs enkystées, et c'est là ce qui explique l'épaississement de la matière qu'ils renferment. Certains abcès par congestion fournissent des cas de ce genre.

Mais à quelque catégorie qu'elles appartiennent, toutes les suppurations osseuses de nature tuberculeuse offrent ceci de commun que, dès qu'elles entrent en communication avec l'air, leur situation change du tout au tout, et l'organisme tout entier se met de la partie.

Ce n'est pas le lieu d'insister sur des accidents que tout le monde connaît, de rappeler que le pus, jusqu'alors d'une bonne consistance, change tout à coup, devient séreux et odorant; qu'avec ces changements locaux, de plus importants se manifestent dans tout l'organisme; que la fièvre s'allume, que le malade dépérit et que, s'il n'est pas soustrait au danger qui le menace par un traitement qui prévienne le développement du poison et son entrée incessante dans le torrent circulatoire, la mort ne tarde pas à survenir. Ce sont là toutes choses vulgaires; mais ce qui l'est moins, c'est le mécanisme qui règle l'évolution de ces événements.

Et d'abord, si la communication du foyer purulent avec l'air est directe et constante, l'altération du pus est immédiate. Faisons remarquer, cependant, que parfois les ouvertures spontanées réalisent les conditions du procédé sous-cutané, c'est-à-dire que le canal d'évacuation est étroit, allongé et sinueux; dans ces cas, surtout si l'on a soin de ne point provoquer, par une évacuation inconsidérée du pus, l'entrée de l'air qui le remplace, les choses restent comme elles étaient auparavant, c'est-à-dire que le pus ne s'altère pas et la santé se maintient. Mais ce sont là des cas rares et tout à fait exceptionnels. Supposons donc les cas les plus ordinaires. Eh bien! dans ces cas, la résorption du pus altéré continue sans interruption, et la fièvre dite *hectique* se manifeste comme un témoignage irréfragable de cette résorption et de l'intoxication de l'organisme qui en est la conséquence. Cette opinion, déjà proposée comme s'appliquant à un fait particulier, rentre ici dans un ensemble qu'il importe d'analyser dans ses moindres détails.

En même temps que le pus continue à s'altérer, et à s'altérer de plus en plus par le concours des éléments étiologiques précédemment indiqués, en même temps qu'il continue à être résorbé, il va déposer au sein de tous les organes les éléments toxiques dont il se compose. Ici, comme dans la catégorie des intoxications aiguës, quel que soit le siége de la suppuration, le liquide infecté se porte vers les voies digestives, vers les voies pulmonaires, vers la peau; il provoque, par son passage à travers le système lymphatique, l'engorgement des ganglions; il envahit successivement presque tous les organes, et surtout les organes éliminateurs. C'est ainsi que l'embarras gastrique, les dérangements d'estomac et d'intestin, les coliques, la diarrhée attestent l'occupation de ces parties par des ondées incessantes de pus altéré. C'est encore ainsi que la toux, la gêne de la respiration, et des accidents plus graves encore, témoignent de la participation des poumons au même empoisonnement. Que l'Académie ne s'y méprenne pas, si ces accidents ont été plus ou moins aperçus, ce n'a jamais été pour les rattacher au fait général de la résorption incessante de la matière intoxiquée. Ceux qui les ont notés, et partiellement notés, ne les ont, la plupart du temps, considérés que comme des irritations disséminées, compliquant une maladie confinée à leurs yeux dans son point de départ. Ici, au contraire, c'est un fait général, une cause générale dont on signale les ramifications, et dont on montre et relie entre elles toutes les dépendances. La toux et la diarrhée par exemple, qui sont pour nous des témoignages certains de l'envahissement simultané du poumon et de l'intestin par l'élément tuberculeux, sont considérés ailleurs comme des lésions indépendantes l'une de l'autre.

Des suppurations tuberculeuses des articulations et de la colonne vertébrale aux suppurations tuberculeuses des poumons il n'y a qu'un pas, et la seule différence que les deux ordres de faits présentent ne tient qu'à la différence des organes affectés et des fonctions qui leur sont départies.

A l'époque de la grande discussion sur la tuberculose, j'ai montré la nécessité d'établir dans l'évolution et la marche de la tuberculose du poumon deux époques essentiellement distinctes: l'époque où les tubercules à l'état cru et cachés dans la trame du poumon ne sont point encore ulcérés, et par conséquent exposés à l'air, et l'époque où cette ulcération les a mis en contact avec l'air ainsi que les cavernes qui leur succèdent. Dans le premier cas, les choses peuvent se passer à peu près comme elles se passent pour les abcès par congestion non encore ouverts. Dans le second, au contraire, elles reproduisent les conditions et les effets réalisés par les abcès ouverts et maintenus en communication avec l'air. Ici comme là, la matière tuberculeuse, fondue dans le pus des cavernes, subit les altérations que subissent les suppurations articulaires et les abcès par congestion. C'est la même révolution dans les deux cas. Hâtons-nous d'ajouter cependant que l'intoxication du pus pulmonaire, favorisée par la température, par la situation des foyers dans les profondeurs de l'organe, réalise avec une facilité et une activité beaucoup plus grande l'intoxication de l'économie tout entière. Ici la résorption s'exerce directement sur les foyers du poison, les vaisseaux plongeant dans ces foyers y pompent le liquide sans intermédiaire et le transportent d'emblée jusqu'aux derniers confins de l'organisme. Il est à peine nécessaire de le faire remarquer, les réactions secondaires provoquées par cette facilité et cette généralité de l'empoisonnement se montrent adéquates à la cause qui les provoque et les entretient. Je m'abstiens d'en énumérer les détails. Mais ce qu'il importe de faire ressortir, c'est une conséquence singulière que j'ai signalée lors de la discussion sur la tuberculose, à savoir qu'à cette époque de grande intoxication purulente tuberculeuse, le foyer et peut-être toutes les voies excrétoires exhalent dans l'atmosphère des vapeurs tenant en suspension des parcelles du poison, de véritables miasmes qui peuvent infecter les habitations et les habitants. C'est ainsi que j'ai expliqué la contagion possible de la phthisie pulmonaire, contagion par infection. A ce point de vue, l'infection par le miasme pulmonaire n'est que la répétition et l'équivalent de l'infection miasmatique des plaies ordinaires. Est-il nécessaire d'ajouter que dans les deux cas l'origine miasmatique de l'infection ne saurait avoir un autre caractère ni une autre portée que ceux d'une origine particulière et d'une forme transitoire dans un sys-

---

mann, donna sa démission. Il le maintint plus tard dans ces fonctions, malgré l'arrêté du gouvernement de la défense nationale qui nommait M. Engelhardt maire de Strasbourg. Cet arrêté souleva la population et lui donna l'occasion de montrer son attachement pour M. Küss. Pour remplir les fonctions de maire dans un pareil moment, il fallait un dévouement à toute épreuve; ce dévouement était d'autant plus grand que la santé de Küss était déjà gravement compromise. Une affection pulmonaire, dont il avait longtemps souffert, l'avait repris avec une nouvelle intensité pendant l'hiver précédent; il avait été forcé de s'aliter pendant plusieurs mois et d'interrompre son service clinique à la Faculté. La saison d'été amena un peu d'amélioration dans son état, et malgré les instances de ses amis, malgré toutes nos prières, il voulut absolument reprendre ses occupations; mais la maladie continuait silencieusement ses ravages, ravages qu'il pouvait, lui, médecin, suivre pas à pas et jour par jour; cependant il n'eut pas même la pensée de refuser le périlleux honneur que lui faisaient ses concitoyens; il accepta, sans se faire un instant illusion sur les conséquences redoutables qui en résulteraient pour lui. N'était-il pas citoyen avant tout? Quand la ville se fut rendue, la même raison, le devoir, le maintint à son poste; il resta maire de Strasbourg, passant ses journées à lutter pour sa ville natale contre les brutales volontés du vainqueur, risquant sa liberté et sa popularité quand il résistait aux exigences prussiennes, risquant sa position quand il cédait à la force et faisait la part du feu. Mais il reçut bientôt la récompense de son patriotisme. Quand il s'agit d'envoyer des députés à l'Assemblée de Bordeaux, son nom sortit le premier de l'urne. Il partit pour Bordeaux déjà malade, et quand il arriva dans cette ville, ce fut pour s'aliter. Le vote prévu de l'Assemblée lui porta le dernier coup, et le 1er mars 1871, il expirait, loin des siens, loin de son Alsace pour laquelle fut sa dernière pensée.

L'effet de cette mort, en un tel moment, fut immense; elle acquit les proportions d'un deuil national; on voulut voir dans cette triste coïncidence comme une fatalité mystérieuse; ses funérailles, auxquelles l'Assemblée était absente, c'étaient les funérailles mêmes de l'Alsace sacrifiée et immolée à ses bourreaux, et les paroles brûlantes que jeta sur ce cercueil le dernier partisan de la guerre à outrance réveillèrent dans tous les cœurs un douloureux écho et les angoisses du remords.

Strasbourg n'oubliera jamais la triste et imposante journée du 8 mars 1871. La veille, le corps de Küss, amené de Bordeaux par son fils aîné, avait été déposé à l'hôtel de ville. A deux heures, son cercueil était sur la place du Broglie, ne portant pas d'autres insignes que les insignes de professeur et une couronne civique. Tous les établissements publics, tous les ateliers, tous les magasins étaient fermés. Le convoi se rendit à Saint-Thomas, escorté, dérision amère, par les autorités prussiennes; elles rendaient les honneurs funèbres au républicain français qu'on essayait en vain de réduire, par cette démonstration niaise, au rôle de personnalité purement locale. Quand le cercueil arriva dans le temple, la marche funèbre de Beethoven, de ce Beethoven qu'il aimait tant et qu'il comprenait si bien, fit retentir sous les voûtes, comme

tème général impliquant d'autres origines et d'autres formes d'empoisonnement?

Voilà donc une classe entière d'affections dans lesquelles l'intoxication purulente naît, se développe et se généralise avec tous les caractères et tous les phénomènes communs aux intoxications purulentes aiguës, mais en se spécifiant par la source dont elles procèdent. Ici, à moins d'une confusion systématique tout à fait arbitraire, on ne pourrait méconnaître cette spécification. Elle complète donc la série des faits où l'intoxication purulente ne saurait être ramenée à une cause unique et toujours identique.

Il est une dernière conséquence des intoxications purulentes chroniques prolongées qui mérite d'autant plus de fixer l'attention qu'elle ne semble pas avoir été aperçue jusqu'ici: je veux parler de l'état permanent qu'elles créent au sein de l'organisme qui en a reçu longtemps les atteintes.

Il est de toute évidence que lorsque des liquides altérés entrent et se renouvellent incessamment dans l'économie, une partie s'en élimine et une partie y reste mélangée aux humeurs physiologiques. Si cette introduction continue, elle provoque de moins en moins l'antipathie des organes, la sensibilité de ces derniers s'émousse et ils finissent par s'habituer à un contact qui les mettait d'abord en insurrection. La conséquence de cet état de choses, c'est que les fonctions, continuant à s'exercer avec des matériaux ainsi adultérés, ne peuvent que changer profondément leurs produits; la trame des tissus, nourrie et renouvelée avec un sang imprégné d'éléments cacochimiques, acquiert petit à petit le caractère des matériaux qui les alimentent; en un mot, ici comme toujours, *la fonction fait l'organe*. Ce résultat n'est que la reproduction accidentelle, mais non moins certaine, du fait de la transformation graisseuse des tissus que j'ai signalée dès longtemps chez les vieillards, par suite du ralentissement et de l'insuffisance de l'hématose, et d'un développement proportionnel du système veineux. Cette modification physiologique des tissus, liée au ralentissement des fonctions respiratoires et circulatoires et à la prédominance toujours croissante du sang veineux sur le sang artériel, donne donc la clef des changements qui peuvent s'opérer sous l'empire d'une altération incessamment renouvelée du sang par les éléments d'une suppuration de mauvaise nature. Le dernier mot de cette altération, c'est la cachexie: la cachexie scrofuleuse, la cachexie tuberculeuse, la cachexie herpétique, syphilique, morveuse, cancéreuse, suivant le principe spécifique qui s'est introduit et généralisé dans l'organisme. Ces diverses cachexies ne se réalisent pas d'emblée, et on peut, pour ainsi dire, assister à leur évolution par la manifestation successive des accidents qui les caractérisent: chez le scrofuleux, par la reproduction incessante d'engorgements ganglionnaires, par des suppurations intarissables, par des gonflements osseux, par des ophthalmies incoercibles; dans la cachexie tuberculeuse, qui n'est qu'une forme plus avancée de la cachexie scrofuleuse, par les localisations de l'affection dans presque tous les organes et dans presque tous les tissus; dans la cachexie herpétique, par des apparitions de dartres de toutes formes, de toutes qualités et gravité.

Pour ce qui est des cachexies syphilitiques, morveuses et cancéreuses, il est presque superflu de s'y arrêter: c'est la maladie ellemême qui est comme fondue dans l'organisme et dont les effets protéiformes se manifestent, sous des traits devenus vulgaires, dans tous les tissus, dans tous les organes, à toutes les surfaces et surtout à la porte de toutes les lésions. Le sang, imprégné de leurs éléments, les transporte partout avec lui et les introduit dans chacune des opérations auxquelles il participe; et ce, d'autant plus sûrement que l'air y intervient pour éveiller et féconder en quelque façon par son contact les germes incorporés à sa substance.

Ce n'est pas tout encore. La formation des cachexies consécutives aux suppurations chroniques prolongées ne s'arrêtent pas aux individus. Fondues dans les humeurs, infiltrés dans la constitution au point de faire partie intégrante de tout le système, elles se transmettent avec ses émanations les plus essentielles, et elles créent les cachexies héréditaires. C'est ainsi qu'elles se perpétuent de famille en famille, comme des éléments de race, avec leurs caractères, leurs types; comme la cachexie paludéenne si accusée, si généralisée, dans les populations et jusque dans les animaux de la Sologne. On pourra discuter sur la fréquence, le degré d'action de ces conséquences éloignées des intoxications purulentes chroniques, mais on n'en contestera pas la réalité.

Ces conséquences, un peu éloignées de notre étude, ont aussi leur côté pratique. Depuis que les recherches microscopiques ont eu pour effet de morceler l'examen des choses au détriment de la vue de l'ensemble, il n'est pas sans intérêt de signaler un moyen de compléter, si ce n'est de redresser le diagnostic moléculaire des produits pathologiques, par les manifestations les plus générales de leur nature. Or lorsqu'il s'agit de diagnostiquer une tumeur, ou un agrégat quelconque, donnant lieu à une suppuration chronique, il est douteux jusqu'ici que le microscope la fasse distinguer de ce qui n'est pas elle. Eh bien! les effets des résorptions purulentes chroniques sont susceptibles de pourvoir à cette insuffisance. Si les agents locaux de la suppuration sont de simples produits physiologiques, ils causeront peu de trouble dans la santé générale; si, au contraire, ils appartiennent aux affections de mauvais caractère, syphilitique ou cancéreux, par exemple, on en reconnaîtra aisément l'origine dans leurs émanations généralisées, et surtout dans l'altération profonde de la santé, qu'ils ne manquent jamais de produire. C'est une sorte de grossissement, mais un grossissement d'ensemble.

§ IV. — Résumé général et conclusions.

Le moment est venu de relier entre elles toutes les conséquences à tirer des observations qui précèdent. Ceux qui ont bien voulu prendre quelque intérêt aux différents travaux que nous avons publiés dans le cours de notre carrière ont pu remarquer le soin avec lequel nous avons toujours cherché dans l'étude des causes à disposer leurs actions suivant une série que nous avons désignée sous le nom de *série étiologique* et à rapporter parallèlement aux différents termes de cette série les différents effets engendrés par chacun des termes qui le composent. Le résumé de la longue discussion à laquelle nous venons de nous livrer ne peut être que l'établisse-

---

un cri de désespoir, ses accords sublimes et sa poignante mélodie. Mais ces larmes du génie n'étaient rien auprès des larmes de toute cette population qui suivit le cercueil jusqu'au cimetière; la plupart des maisons, plus ou moins touchées par les obus, étaient tendues de noir. Mais quelle émotion s'empara de tous les cœurs quand le cortége entra dans ce faubourg de pierres dont l'aspect rappelle celui des villes détruites; des drapeaux noirs à tout ce qui avait été une maison; une foule immense et silencieuse se découvrant devant le passage du corps; des femmes en deuil, des enfants vêtus de noir, montés sur les pierres calcinées de leurs demeures pour jeter de loin un dernier adieu à cette dépouille d'un grand citoyen, à tout ce passé de l'Alsace qui s'en allait vers la tombe. C'était à la fois un hommage solennel et une muette protestation! Quand on arriva au cimetière, où les autorités prussiennes eurent le bon goût de ne pas entrer, l'émotion déborda de tous les cœurs, et les cris de: vive la France! vive la République! s'élancèrent de la poitrine de tous les assistants, tandis que les premières pelletées de terre rebondissaient sur le cercueil.

Tel a été le savant; tel a été l'homme politique. Mais si je me bornais là, on ne connaîtrait Küss qu'imparfaitement. Au milieu des travaux scientifiques, des fatigues de sa clientèle, des obligations du citoyen, il trouvait encore quelques heures pour tous les nobles délassements qui sont le luxe de l'intelligence. Admirablement doué, il n'était étranger à aucune branche des connaissances humaines; il les cultivait toutes avec succès et quelques-unes en maître. Profondément poëte, il avait un vif sentiment des beautés de la nature, et, tant que sa santé le lui permit, les montagnes des Vosges et de la Forêt-Noire n'avaient pas d'explorateur plus infatigable, de plus sincère admirateur. D'une exquise sensibilité, sous une forme un peu rude, il aimait et pratiquait les arts; excellent musicien, il avait un culte fervent pour les grands génies de la musique, de la musique classique surtout. Il dessinait avec goût et avait fait pendant quelque temps un cours d'anatomie plastique très-suivi par les dessinateurs et le public de Strasbourg.

Les qualités de l'homme marchaient de pair avec les dons de l'intelligence. Sa bienfaisance, sa bonhomie, sa probité rigide attiraient l'estime et le respect; son élévation morale s'accommodait peu de la bassesse et de la vulgarité, et il était sans pitié pour les intrigants et les faiseurs. En famille, Küss était d'une simplicité de mœurs antique; sa vie était patriarcale; aimant peu le monde, il pouvait passer aux yeux de certaines gens pour taciturne et un peu misanthrope; mais sa famille et ses intimes, qu'il choisissait avec soin, savent quelle cordialité, quelle gaieté même se cachait sous cette réserve froide qui lui était habituelle avec les étrangers.

Ai-je réussi à faire revivre Küss pour ceux qui l'ont connu, à le faire connaître aux autres? Je le désire. Ces quelques pages auront au moins servi à honorer une existence pleine de simplicité et de grandeur, et vouée constamment au bien, à la science et à la patrie.

Dr H. Beaunis.
Professeur agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

ment de cette série par rapport à l'intoxication purulente considérée dans toutes ses manifestations.

Le pus, avec les différentes transformations et altérations dont il est susceptible, constitue l'élément étiologique général dont procède chacun des états particuliers, chacune des actions particulières qui se résolvent en lui. Pour l'observateur qui n'est pas prévenu des affinités qui existent entre ces différentes manifestations et transformations du même fait, les liens qui les rattachent entre eux sont plus difficiles à établir. C'est en effet une classification et coordination qui n'est pas tout à fait dans la nature et qui ne se déroule pas régulièrement dans le temps et dans l'espace, comme dans l'esprit qui les conçoit. Ce n'est donc qu'à l'aide d'une méthode très-générale, dont la puissance et la certitude résident précisément dans sa grande généralité, qu'on peut arriver à construire la série étiologique particulière des intoxications purulentes.

Il faut partir de ce fait et du principe qui en découle, que toute conception étiologique dans notre esprit est absolue : c'est l'idée d'une cause une et invariable dans ses effets. Mais la cause expérimentale est tout autre. Elle rencontre toujours et à chaque pas des conditions intrinsèques et extrinsèques qui font varier son action. Et cependant la contingence de ces conditions n'est pas aussi imprévue ni aussi variable qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle se résume en deux termes, qui sont *ses degrés* et *ses modes* d'action : les premiers résultant de l'activité plus ou moins grande avec laquelle elle fonctionne, les seconds des causes intercurrentes qui la compliquent et la dénaturent. Je prie l'Académie d'excuser cette digression, que je borne à ce peu de mots, et je reviens à l'objet spécial de la discussion.

Le pus considéré comme cause n'échappe donc pas à ces deux ordres de manifestations étiologiques : le degré et le mode. Ses degrés d'action consistent tout à la fois dans la somme d'intoxication, la quantité de poison qu'il renferme et la durée de l'action qu'il provoque. Ses *modes d'action* résultent au contraire des complications et transformations spécifiques qu'il subit par l'apport de nouveaux éléments étiologiques et par les combinaisons nouvelles auxquelles ces éléments peuvent donner naissance. Eh bien ! cette formule se réalise on ne peut plus clairement dans les différents degrés et modes d'action du pus contaminé.

Lorsque le pus est à peine altéré et au début de son altération, il ne produit que des ébauches d'intoxication, c'est-à-dire des empreintes imperceptibles et pour ainsi dire effacées de son action. Ce ne sont, comme je l'ai dit, que des malaises, des symptômes fugaces, qui se dissipent bientôt si les premiers degrés de l'intoxication purulente n'exercent qu'une action passagère ou intermittente. Les cas de ce genre se rapportent surtout à des infections temporaires, comme celles résultant du passage d'un sujet sain dans une atmosphère contaminée.

Si les malades continuent au contraire à séjourner dans des salles infectées, l'infection de l'heure qui suit s'ajoute à celle de l'heure qui précède, et les effets non interrompus et additionnés d'une première dose de poison lui donnent l'activité d'un degré d'action plus avancé ; et ainsi de suite jusqu'à son dernier degré d'intoxication. Est-il nécessaire de faire remarquer qu'à chacune de ces étapes de la cause correspond une forme particulière de son action ; que les tendances au refroidissement acquièrent la forme et l'intensité du frisson ; que l'état gastrique, la langue saburrale, les nausées, les coliques deviennent le vomissement et la diarrhée ; que la toux et l'oppression, qui trahissent d'abord une simple gêne dans l'exercice de la fonction pulmonaire, se transforment bientôt en hémoptysie et en une véritable asphyxie comme révélateurs des infarctus, des embolies et des abcès. Enfin que les troubles des sens, les maux de tête, les collapsus passagers, toutes les formes diverses de l'appareil fébrile, ne sont que la traduction d'une intoxication générale à son début, dont les convulsions, le délire et la mort deviennent la dernière expression.

Que si l'expérience clinique, qui éparpille les cas particuliers, rendait, par une trop grande différence de physionomie, des cas d'intoxication purulente et une trop grande différence des altérations du pus, ce rapprochement, ce groupement et cette coordination étiologiques plus difficiles, on pourrait, par un rapprochement de ce qui se passe dans tous les cas d'intoxication aiguë et chronique, de ce qui s'observe dans la seule fièvre puerpérale, retrouver les liens moins apparents dans un ordre de faits par ceux qui se manifestent plus évidemment dans d'autres. Ainsi quoi de plus simple et de plus évident que cette série non interrompue de degrés d'action dans les différents degrés de l'intoxication puerpérale : premier degré, lochies, fièvre de lait ; au second degré, purulence fétide, prélude de la symptomatologie de la fièvre puerpérale ; au troisième degré, suppression des lochies, épanchement purulent dans les trompes et dans la cavité péritonéale et aggravation des symptômes correspondants : frisson, vomissement, ballonnement du ventre ; finalement la dissolution putride à son apogée : mort presque foudroyante. Dans cette affection l'observateur peut assister à tous les degrés, à tous les développements et transformations de la cause, et réciproquement à tous les degrés, à tous les développements et à toutes les transformations des réactions qu'elle provoque. Cette lumière directe, projetée par l'évolution de l'intoxication puerpérale sur le chaos des intoxications purulentes ordinaires, fait apercevoir immédiatement, sous les diversités les plus apparentes de chaque cas particulier, mises en rapport par leurs affinités initiales et terminales, les liens cachés qui les rattachent à la même cause. Il arrive ici ce qui est arrivé à propos des parasites intestinaux dont les évolutions fractionnées pour ainsi dire dans des individualités différentes, ont fini néanmoins par se rapprocher dans l'esprit de ceux qui ont découvert leurs affinités, pour constituer un même système organique, un ensemble, d'une unité et d'une identité aussi certaines que si l'œil avait pu en suivre tous les stades embryogéniques chez le même individu.

Relativement aux différents *modes* suivant lesquels l'intoxication purulente peut se manifester, et qui constituent ses diversités spécifiques, ils résultent, avons-nous dit dans le cours de cette étude, de la participation des ferments atmosphériques et des ferments fournis par la constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie, les cachexies et les affections constitutionnelles de chaque individu, en un mot, de tout ce qui peut appartenir à son individualité ayant un caractère de différenciation suffisant pour diversifier spécifiquement les éléments toxiques de sa suppuration. N'oublions pas enfin la résultante de toutes ces combinaisons multipliées et en quelque façon catalisées par l'organisme, qui ne cesse jamais d'intervenir. Or, si nous voulions résumer les effets de cette diversité de modes d'action de l'intoxication purulente, comme nous avons résumé ces modes eux-mêmes, nous reproduirions les différentes catégories d'empoisonnement énumérées et analysées dans la discussion qui précède ; contentons-nous d'en avoir dressé le cadre, d'en avoir rappelé les grandes coupes à travers l'immense variété et l'inextricable complexité des cas particuliers, pour conclure à la nécessité d'une pluralité spécifique des éléments toxiques qui les produisent.

Pour donner une forme plus concrète et plus explicite aux différentes parties de cette étude, je crois pouvoir la terminer par les conclusions suivantes :

1° La suppuration est le résultat de l'action organique, chimique et mécanique de l'air sur les plaies et les produits sécrétés à leur surface.

2° Le pus est un produit direct du sang modifié par un certain degré de paralysie organique des éléments nerveux et vasculaires qui le versent à la surface de la plaie. A son état de pureté, c'est un liquide physiologique susceptible de se mêler sans danger au sang, dont il n'est qu'une modification, caractérisée principalement par l'absence de la fibrine.

3° Les altérations du pus sont le produit de deux groupes d'éléments étiologiques différents : les uns, ayant agi déjà comme facteurs de la suppuration, déterminent, par la continuité de leur action, une altération chimique générale de ses produits à leur sortie des surfaces de la plaie : tels sont l'air et les différents gaz qui entrent dans sa composition normale ; les autres, comme éléments d'altérations spéciales introduisant dans la composition du pus des substances hétérogènes telles que les ferments répandus dans l'air ou des éléments pathologiques fournis par l'organisme et associés aux éléments ordinaires de la suppuration des tissus ; les uns et les autres amplifiés, modifiés et spécialisés par l'action réductive de l'organisme.

4° Les différentes altérations dont le pus est susceptible ont pour effet, par leur introduction incessante dans le torrent de la circulation, de déterminer une série d'altérations pathologiques qui varient aux différentes époques et avec les différents degrés et les différents modes de leur action ; et cette action constitue une sorte d'empoisonnement auquel il convient de conserver le nom d'*intoxication purulente*.

5° L'intoxication purulente agit d'une manière constante et générale sur l'économie entière à la façon de tous les agents toxiques ; et d'une manière spéciale, par le transport de ses éléments matériels

dans les différents organes dont ils troublent les fonctions; de cette double catégorie d'accidents naît la symptomatologie générale et spéciale propre à chaque catégorie d'intoxications.

6° Les provenances diverses et le mécanisme différant des agents d'intoxication impliquent la pluralité et la diversité de nature de ces agents, dans la composition desquels deux sortes d'éléments se trouvent toujours réunis : les éléments de la sécrétion physiologique des plaies et leurs éléments spécifiques, les uns et les autres combinés entre eux, et multipliés, amplifiés, modifiés et réduits par l'action spontanée de l'organisme.

7° Les intoxications purulentes peuvent être rapportées à deux grandes catégories, aux intoxications *simples* et aux intoxications *composées*, les unes et les autres pouvant se manifester sous la forme aiguë et sous la forme chronique, mais toujours et dans tous les cas soumises à la même loi d'association des éléments physiologiques et des éléments spécifiques qui y interviennent.

8° L'ensemble des cas que l'intoxication purulente est susceptible de produire peuvent être réunis, classés et coordonnés suivant une série dite *série étiologique*, comprenant tous les degrés et tous les modes de l'intoxication purulente. Les premiers (degrés) résultant de la somme d'action absolue variable en intensité et en durée de l'intoxication; les seconds (les modes) de la connivence des éléments spécifiques qui associent leur action à celle de l'intoxication physiologique et combinent leurs éléments avec les éléments de cette dernière.

9° Les effets éloignés de tous les genres d'intoxication purulente sur l'organisme, lorsqu'ils sont longtemps entretenus et suffisamment répétés, ont pour résultat de créer des cachexies permanentes individuelles, lesquelles sont susceptibles de se transmettre héréditairement et de se perpétuer de race en race, comme des traces indélébiles de leur origine.

La fin au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les numéros de l'année 1870 renferment les travaux originaux suivants : 1° Considérations générales sur l'étiologie des fièvres intermittentes, par M. Colin. 2° Note sur l'ulcère tuberculeux de la bouche et en particulier de la langue, par M. Trélat. 3° Notes pour servir à l'histoire de quelques diarrhées spécifiques (maremmatiques, syphilitiques et autres), par M. Jules Simon. 4° Recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du phosphate de chaux, par M. Dusart. 5° Recherches expérimentales sur l'insolation et les accidents produits par la chaleur, par M. Vallin. 6° Observations d'orchite blennorrhagique traitée par le débridement du testicule, selon la méthode de Vidal de Cassis, par le docteur Salleron. 7° Recherches sur l'anatomie du système veineux du crâne et de l'encéphale, par le docteur Trolard. 8° Quelques faits nouveaux d'ulcération de la carotide interne dans la carie du rocher, par Jacques Jolly. 9° Considérations cliniques sur une petite épidémie de choléra nostras, observée à l'hôpital Saint-Antoine, en 1869, par M. Quinquaud. 10° Sur une forme d'atrophie partielle de la face, par le docteur Louis Lande. 11° Recherches sur la perte de l'odorat, par le docteur Notta. 12° Signe de la mort tiré de l'examen du fond de l'œil, par le docteur Poncet. 13° De la fièvre abortive ou fébricule typhoïde, par le docteur A. Laveran. 14° Traitement de la dilatation de l'estomac au moyen de la pompe stomacale, par le docteur Kussmaul. 15° Mémoire sur la gangrène du pénis, par le docteur Demarquay. 16° Recherches iconophotographiques sur la morphologie et sur la structure intime du bulbe humain, leur application à l'étude anatomo-pathologique de la paralysie glosso-labio-laryngée, par le docteur Duchenne (de Boulogne). 17° Des kystes séreux de la région parotidienne, par Maurice Laugier. 18° Recherches sur les causes de la gravité particulière des anthrax et des furoncles de la face, par Reverdin. 19° Note sur le traitement des rétractions des muscles fléchisseurs des doigts, par le docteur Dubreuil. 20° Contribution à l'étude de la dysménorrhée membraneuse, par MM. Henri Huchard et F. Labadie-Lagrave. 21° De la chromhydrose, par le docteur Arthur Wynne-Foot. 22° Du traitement de la rupture du ligament rotulien par l'élévation et l'immobilité du membre inférieur sur un plan incliné, par le docteur Sistach. 23° Examen critique des principales méthodes d'électrisation, par le docteur Duchenne (de Boulogne). 24° Quelques réflexions sur une épidémie de variole observée à l'hôpital de la Pitié en 1870, par M. Quinquaud. 25° Scarlatine et rhumatisme, par le docteur Léon Blondeau. 26° De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face et des moyens propres à en atténuer les inconvénients, par le professeur Verneuil. 27° Étude sur l'expression utérine comme moyen de délivrance, par le docteur Chantreuil. 28° Étude sur la pyohémie, par le docteur Albert Blum. 29° Du phlegmon de l'orbite, par le docteur Sichel fils. 30° Étiologie des présentations normales du fœtus, par le docteur Cohnstein, traduit par J. Jolly.

NOTE SUR L'ULCÈRE TUBERCULEUX DE LA BOUCHE ET EN PARTICULIER DE LA LANGUE; par U. TRÉLAT, chirurgien de la Pitié.

Les anciens auteurs qui avaient observé les ulcérations de la bouche chez les phthisiques les attribuaient à la cachexie, à l'épuisement, et les regardaient comme l'un des signes d'une fin prochaine. Pour l'auteur de ce travail, au contraire, ces ulcères sont, dans certains cas au moins, produits par l'ulcération de véritables tubercules, et s'observent toujours chez des individus tuberculeux. Dans deux cas, l'ulcère lingual s'est montré sept mois et huit mois avant le moindre signe de tuberculisation des poumons, tandis que, dans la généralité des cas, c'est l'ordre inverse qui a été constaté.

Le diagnostic des ulcérations tuberculeuses de la bouche, quoique présentant de réelles difficultés, peut néanmoins être établi avec assez de certitude, en se basant sur les considérations suivantes :

Les malades sont des tuberculeux, de sorte que la recherche attentive de la tuberculose en un point quelconque de l'économie doit être un des premiers actes de l'enquête médicale.

Ces ulcères peuvent siéger sur tous les points de cette cavité : amygdales, palais, langue, joues, gencives et lèvres; mais ils semblent d'autant moins fréquents qu'ils s'approchent davantage de l'orifice antérieur et ne présentent de différence que par la forme et la structure de l'organe qui sert de substratum; sur l'amygdale, ils semblent déchiquetés et anfractueux, parce qu'ils pénètrent dans les follicules de la glande, tandis qu'ils sont plus plats sur le voile du palais et sur la joue.

Essentiellement chroniques, pouvant durer six, douze et même dix-huit mois, ils ont une marche progressive et envahissante; parfois très-petits et isolés au début, ils arrivent de proche en proche à occuper, dans certains cas, tout l'isthme du gosier ou la presque totalité de la langue; jamais ils ne rétrogradent spontanément, et jusqu'ici personne ne les a vus guérir.

Indolents à la période initiale, ils deviennent douloureux par leur extension, et toutes les fonctions de la bouche sont alors difficiles ou impossibles, en même temps qu'un abondant écoulement de salive fatigue et épuise les malades; cependant il y a peu de retentissement vers les ganglions sous-maxillaires et parotidiens, quelquefois même aucun gonflement.

Ces ulcérations sont superficielles, et bien que leur profondeur varie légèrement, jamais on n'y trouve ces cavités anfractueuses et pénétrantes, ni ces végétations dures et saillantes si communes dans les cancroïdes et les carcinomes; leur fond est gris rosé ou gris jaunâtre, souvent recouvert d'un enduit moqueux très-adhérent et limité par des bords vifs, rouges, de forme variable, arrondie au début, très-irrégulière par la suite. L'ulcère repose parfois, surtout à la langue, sur une base plus ou moins volumineuse, saillante et indurée, qui simule une véritable tumeur; mais cette condition peut manquer.

Un caractère, considéré par l'auteur comme pathognomonique dans la période de début, consiste dans le mode de développement de l'ulcère qui se produirait de la manière suivante : on trouve sur la muqueuse une tache, une plaque à peine saillante, ronde, large de 1 à 3 ou 4 millimètres, laissant voir à sa surface, encore recouverte d'épithélium, un ou plusieurs orifices folliculaires. Cette tache est d'une couleur jaune clair, analogue à celle du pus phlegmoneux. Au bout de peu de jours, l'épithélium se détruit, et bientôt laisse à nu une surface ulcérée. Au lieu d'une tache, on en observe souvent plusieurs à différents degrés de leur évolution.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE DU SYSTÈME VEINEUX DU CRANE ET DE L'ENCÉPHALE; par le docteur P. TROLARD.

Dans cet excellent travail, l'auteur expose d'une manière complète et nouvelle la description du système veineux du crâne et de l'encéphale, mais il appelle surtout l'attention des anatomistes :

1° Sur l'existence de cavités, sortes de réservoirs sanguins, logeant les corpuscules de Pacchioni et siégeant sur les côtés du sinus longitudinal supérieur. Ces cavités pacchioniennes communiquent avec les veines cérébrales et méningées, avec les canaux veineux et avec le sinus longitudinal supérieur.

2° Sur la présence d'une veine qui établit une grande communication entre le sinus longitudinal supérieur et le sinus de la base du crâne (sinus pétreux ou sinus caverneux) : M. Trolard propose de l'appeler grande veine anastomotique.

3° Sur la terminaison du sinus pétreux inférieur, qui se jette dans la veine jugulaire interne, et non dans le sinus latéral.

4° Sur un nouveau sinus situé au niveau de la suture pétro-occipitale (sinus pétro-occipital inférieur).

5° Sur un confluent veineux qui occupe le trou condylien antérieur et qui reçoit cinq veines ou sinus.

6° Sur le canal veineux qui entoure la carotide interne depuis son entrée dans le canal carotidien jusqu'à son arrivée dans le sinus caverneux (sinus carotidien).

7° Sur les rapports de la veine et de l'artère vertébrales; comme la carotide dans le sinus caverneux, l'artère vertébrale, dans son canal vertébral, est presque complétement entourée par la veine satellite.

Au point de vue physiologique, l'auteur a cru devoir considérer le sinus longitudinal inférieur comme le diverticulum de la circulation veineuse intra-encéphalique, et les aréoles diploïques comme le diverticulum de la circulation extérieure du cerveau.

Dr SISTACH.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — OBSERVATIONS RELATIVES A L'HYGIÈNE DES HÔPITAUX MILITAIRES; par M. le général MORIN.

Les événements qui se sont succédé depuis plusieurs mois ont donné aux questions qui se rattachent à l'hygiène des hôpitaux une si grande importance, que je crois devoir porter à la connaissance de l'Académie les faits consignés dans une lettre que M. le général de division L'Hériller a bien voulu m'adresser :

« *Extrait d'une lettre de M. le général L'Hériller adressée au général Morin.*

« ..... Pendant la campagne du Mexique, une colonne dont je faisais partie fut chargée d'expéditionner, sous les ordres de M. le général Douay (Félix), dans les montagnes d'Urnapam. Nous poursuivions Uruaga l'épée dans les reins et le suivions jour par jour; occupant, le matin, les bivouacs qu'il avait abandonnés quelques heures auparavant.

« Des pluies torrentielles nous empêchaient de camper, et nous étions obligés de loger nos soldats dans des bouges infects. Les libéraux avaient le typhus et étaient décimés par cette affreuse maladie.

« Un jour, dans une localité dont je ne me rappelle plus le nom, on logea un peloton de chasseurs d'Afrique dans une maison qui venait d'être abandonnée par les libéraux. Le lendemain soir, douze hommes de ce peloton avaient la fièvre, avec tous les caractères les moins problématiques de l'infection typhique. On prit quelques informations, et l'on sut que la maison avait été occupée par des libéraux qui avaient le typhus. Il n'y avait donc plus d'hésitation sur le diagnostic de la maladie de ces hommes.

« Grand fut l'embarras du chef de l'ambulance, le docteur Honneau, je crois, décédé depuis. Nous étions au milieu d'une population hostile; laisser les malades en arrière, c'était les exposer à être massacrés, et, même en écartant cette appréhension, les maladies typhiques réclament de tels soins, des locaux si bien appropriés et si sains, qu'il était presque certain que ces hommes mourraient si on les laissait en arrière. Le docteur prit donc la résolution de les emmener. Nous avions suffisamment de mulets, de cacolets et de litières.

« L'aumônier resta constamment auprès des malades, s'attendant à chaque instant à être appelé à donner l'extrême-onction à ceux dont l'état paraissait désespéré.

« Mais toutes les craintes se dissipèrent au bout de quelques jours. Loin d'empirer, l'état des malades s'améliora chaque jour; bref, nous n'en perdîmes aucun, et la colonne fut assez heureuse pour n'avoir point de nouveaux cas à enregistrer.

« En arrivant au bivouac, loin de mettre les hommes dans les maisons, on les laissait sous les grandes tentes; ils y respiraient, à pleins poumons, un air pur; nous étions sur les hauteurs, à une altitude assez élevée. L'air y était vif, l'eau excellente.

« Pour moi, j'ai retenu ce fait et l'ai recueilli avec soin pour en faire mon profit. Il n'y a qu'un moyen d'éviter le typhus dans les hôpitaux et dans les grandes agglomérations de troupes, c'est de n'avoir que des hôpitaux provisoires, des baraquements très-espacés les uns des autres, une grande circulation d'air, même lorsqu'il serait un peu vif, même froid. Les ambulances actuellement établies dans le parc de Saint-Cloud me paraissent réunir toutes les conditions de salubrité désirables.

« J'ajoute, comme appoint à ce que je viens de dire, qu'en Crimée, on fut obligé, en raison de l'énorme quantité de malades atteints du typhus, d'en mettre sous les grandes tentes. Ces tentes restaient presque toujours ouvertes pour faire le service; la neige, la pluie, le froid y pénétraient; les hommes couchaient sur des nattes, tout habillés. Eh bien! malgré ces conditions certainement déplorables, on a perdu proportionnellement moins de malades ainsi abrités, que parmi ceux qui étaient dans les baraques en planches, littéralement infectées, je dirai presque injectées de miasmes putrides. »

M. LARREY, à la suite de la communication qui précède, s'exprime comme il suit :

La lecture faite par M. le général Morin de la lettre de M. le général L'Hériller, sur une question importante de l'hygiène militaire, m'engage à joindre quelques mots à cette intéressante communication, si l'Académie veut bien le permettre.

Le fait observé au Mexique, de l'infection de divers campements ou bivouacs abandonnés par l'ennemi, que décimait le typhus, et occupés ensuite par plusieurs de nos soldats, qui furent, par ce seul fait, atteints de l'épidémie, ne saurait laisser aucun doute sur sa transmission contagieuse.

L'évacuation immédiate des locaux infectés, dans l'espoir de soustraire les malades, même les plus graves, à une mort à peu près certaine, et l'amélioration progressive de leur état, sous l'influence d'abord du mouvement et ensuite du repos, à l'air libre, attestent aussi les avantages de cette mesure d'hygiène.

La question des tentes et des baraquements, qui se représente après, a également une telle importance, qu'elle semble jugée aujourd'hui par l'expérimentation la plus complète et la plus favorable. Nous avons vu, surtout dans ces derniers temps si désastreux, quels services avaient rendus les innombrables ambulances annexées aux hôpitaux; nous avons vu combien, au milieu d'une affluence toujours croissante de malades et de blessés, il est essentiel de prévenir l'encombrement et l'infection par la dissémination et la multiplicité des asiles provisoires, par l'espacement des lits, par le renouvellement de l'air et par la fréquence des évacuations.

L'influence spéciale de l'aération est telle, que les ambulances baraquées ou les ambulances sous tentes doivent être soigneusement ventilées, sous peine de s'infecter elles-mêmes, comme les hôpitaux dont les salles resteraient closes, dans un air confiné.

On a cherché enfin à réunir les conditions avantageuses des baraques et des tentes, en laissant aux baraques tout un côté largement ouvert ou fermé, à volonté, par la toile la plus épaisse des tentes. C'est le système ingénieusement adopté à l'ambulance nouvelle du parc de Saint-Cloud, système excellent pour la saison d'été, mais à condition d'une douce température; car la ventilation, si salutaire qu'elle soit, ne doit point provoquer le refroidissement ou des frissons chez les blessés, sous peine de les exposer à des accidents redoutés de tous les chirurgiens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

CORRESPONDANCE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Jeannel, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une note de M. le docteur Bouchet sur le traitement de la variole. (Commission des épidémies.)

3° Une nouvelle note sur l'acide phénique, par M. le docteur Pigeon de Fourchambeaux.

M. LE PRÉSIDENT donne communication d'une lettre de M. le docteur Monoger, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, qui informe l'Académie de la mort de M. le professeur Stœber, membre correspondant.

M. le président donne aussi lecture d'une lettre de M. Hervez de Chégoin, qui fait connaître à l'Académie la mort de M. Mége, membre correspondant.

M. LARREY présente de la part des auteurs : 1° un *Traité des fractures non consolidées*, par M. le docteur Béranger-Féraud;

2° Un *Essai sur les croisements ethniques* (4° mémoire), par M. le docteur Périer.

M. ROBIN offre en hommage un volume qu'il vient de publier, intitulé : *Traité du microscope*.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'INFECTION PURULENTE.

M. JULES GUÉRIN lit la seconde partie d'un travail ayant pour titre : *l'Intoxication purulente.* (Voir plus haut.)

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 21 JUIN 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

EXPÉRIENCES DE M. GOURVAT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA DIGITALE ET DE LA DIGITALINE SUR LES TISSUS ET FONCTIONS DE L'ÉCONOMIE.

Dans l'exposition des faits qui se rattachent à notre sujet, nous avons adopté la méthode qui nous a paru la plus logique, celle qui consiste à procéder du simple au composé. Ainsi, après avoir dit quelques mots de l'action locale de la digitale et de la digitaline, nous étudierons successivement leur action sur les tissus immédiatement nécessaires à la manifestation des phénomènes de la vie et sur les diverses fonctions qui concourent à la conservation de l'individu et de l'espèce. Voici l'ordre que nous avons adopté :

1° Action local résultant de l'application à la surface ou dans la profondeur des tissus.

2° Action sur les principaux tissus.	Tissu musculaire	muscles striés ou volontaires. muscles lisses ou involontaires.
	Tissu nerveux,	nerfs de relation ou de la vie animale. nerfs sympathiques ou de la vie organique.
3° Action sur les diverses fonctions.	Circulation vasculaire sanguine.	Circulation cardiaque. Circulation capillaire. Circulation des gros vaisseaux.
	Circulation lymphatique, cœurs lymphatiques; respiration; calorification; nutrition; organes des sens; sécrétions; reproduction.	

CHAPITRE PREMIER. — ACTION LOCALE.

Appliquées sur la peau revêtue de son épiderme, la digitale et la digitaline ne produisent aucune sensation, aucun changement de forme ou de couleur; sur les muqueuses et le derme dénudé, au contraire, elles produisent une inflammation plus ou moins vive se traduisant par de la chaleur, de la cuisson, du prurit, de la rougeur, l'œdème, et pouvant aller jusqu'à l'ulcération et la gangrène de la partie atteinte (Homolle et Quevenne; Gubler). La digitaline est encore plus irritante que la digitale, et introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit en poudre, soit en solution, elle développe parfois sur place de petits phlegmons, qui sont suivis d'une réaction fébrile générale assez intense et de suppuration. Il est nécessaire de tenir compte de ces effets qui pourraient induire en erreur et conduire à des résultats inexacts dans les recherches physiologiques.

CHAPITRE II. — ACTION SUR LES TISSUS MUSCULAIRE ET NERVEUX.

§ 1. — *Tissu musculaire strié ou volontaire.*

Les auteurs (Bouley et Raynal, Stannius, Bouchardat et Sandras, Homolle et Quevenne, Tardieu, etc.), qui ont étudié l'action de la digitale et de la digitaline sur les animaux supérieurs, ont observé que, sous l'influence d'une dose moyenne longtemps continuée ou d'une forte dose administré en une fois, ces animaux étaient pris de lassitude, d'abattement, de prostration et parfois de tremblements spasmodiques ou mouvements convulsifs, tous phénomènes avant-coureurs de la mort.

Cette faiblesse qui s'empare des animaux empoisonnés par ces substances, peut et doit tenir à leur action sur la fibre musculaire dont elles diminuent et abolissent même la contractilité qui lui est propre; mais on peut aussi la rapporter, comme nous le verrons par la suite, à la résolution de l'influx nerveux qui, ne sollicitant plus la fibre musculaire, la laisserait dans l'inaction.

Il s'agit donc de rechercher quelle est la part qui revient à chaque élément musculaire et nerveux dans cette abolition des facultés locomotrices. Pour y parvenir, nous nous sommes servi de la grenouille, animal à sang froid dont les propriétés musculaires et nerveuses, très-lentes à s'éteindre après la mort brusque provoquée par l'arrêt de la circulation, permettront de suivre avec rigueur les progrès de l'empoisonnement digitalique.

Mongiardini affirme que les muscles d'une grenouille trempés dans une décoction de feuilles de digitale ne perdent rien de leur contractilité ordinaire : Stannius dit que la digitaline ne produit qu'un affaiblissement musculaire passager; Kind et Bedoées auraient constaté une excitation primitive (Homolle et Quevenne); M. Vulpian (MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, 1855), après avoir tracé, avec le talent d'observateur qui le caractérise, les perturbations que la digitaline imprime à la circulation cardiaque des grenouilles, dit que toujours la puissance contractile de leurs muscles disparaît rapidement.

A ces assertions contradictoires, nous allons répondre par l'expérience. Nous avons administré la digitaline à des doses variées, depuis 1/10 jusqu'à 2 et 3 milligrammes; les plus faibles doses, 1/10, 2/10 de milligramme, ne produisaient ordinairement aucun phénomène sensible sur les mouvements réflexes et volontaires, et les grenouilles n'en paraissaient nullement incommodées. Ce n'est qu'aux doses de 1/4, 1/3 ou 1/2 milligramme, suivant la force des grenouilles, que l'on observe quelquefois une légère excitation primitive, et presque toujours un affaiblissement des mouvements volontaires de quelques heures de durée, suivi d'un retour complet à l'état normal.

Donnée à la dose de 1 milligramme aux grenouilles petites et moyennes, à celle de 2 et 3 milligrammes aux fortes grenouilles, la digitaline arrête, en une minute environ, le cœur, supprime la circulation, source de la vie, et permet alors de suivre avec précision la décroissance de la contractilité musculaire. Pour mettre nos expériences à l'abri de toute objection, nous avons toujours opéré avec deux grenouilles de même espèce et de même force, dont l'une était empoisonnée par la digitaline et l'autre avait en même temps le cœur lié à la base du ventricule. De la sorte, le début de la mort datait du même instant chez les deux grenouilles, et la différence observée dans l'extinction plus ou moins rapide de leur contractilité musculaire ne laissait aucun doute sur la part qui devait être attribuée à l'action de la digitaline. Nous ne rapportons que deux exemples, auxquels se rattacheront tous les autres.

Le 14 décembre 1869, nous choisissons deux grenouilles semblables par l'espèce et la taille. A neuf heures et demie du matin, nous injectons à l'une 2 milligrammes de digitaline et, à l'autre, nous faisons la ligature du ventricule.

Chez la première, une heure après, les muscles abdominaux sont à peu près insensibles au courant de la pince Pulvermacher; ceux des membres ont aussi perdu beaucoup de leur contractilité, mais moins que les précédents, ce qui tient à ce que la digitale avait été injectée sous la peau de la région abdominale. La contractilité musculaire est, au contraire, bien conservée chez la deuxième grenouille dans toutes les parties du corps.

Deux heures et demie après le début de l'expérience, les muscles excités directement chez les deux grenouilles, au moyen de la pince Pulvermacher, sont à peine sensibles chez la première et se contractent encore énergiquement chez la seconde.

Au bout de sept heures et demie, la galvanisation ne produit aucun signe de contraction musculaire chez la première grenouille et provoque des mouvements dans toutes les parties du corps de la seconde.

Nous avons fait une dizaine d'expériences semblables desquelles il résulte que les grenouilles empoisonnées par la digitaline ont perdu toute contractilité musculaire au bout de huit, dix, douze heures au plus, tandis que cette contractilité se conserve intacte plus de quarante-huit heures chez celles dont la mort résulte simplement de l'arrêt des mouvements du cœur.

Le 21 décembre 1869, nous prenons deux grenouilles semblables. A six heures et demie du soir nous injectons, à l'une, 2 milligrammes curare et 2 milligrammes digitaline, à l'autre 2 milligrammes curare seulement.

Une aussi forte dose de curare arrête bientôt le cœur, paralyse les nerfs volontaires et laisse intacte la fibre musculaire.

La contractilité des muscles a été s'affaiblissant petit à petit chez la première grenouille, de telle sorte qu'elle était complétement éteinte au bout de quinze heures.

Le 24 à six heures du soir, c'est-à-dire trois jours après, la contractilité musculaire n'avait pas entièrement disparu chez la seconde grenouille. On voit par cette expérience que la contractilité des muscles volontaires disparaît au moins cinq fois plus vite sous l'influence de la digitaline qu'à l'état normal.

Quand, au lieu de donner une forte dose en une seule fois, on la donne en plusieurs fois à quelques minutes d'intervalle, la contractilité musculaire disparaît encore plus vite, parce que le cœur ne s'arrêtant pas subitement, la digitaline est mieux distribuée dans toutes les parties de l'économie.

Des expériences faites au mois de mai dernier ont démontré que l'empoisonnement marche deux fois plus vite en été qu'en hiver.

Ainsi, à faibles doses, la digitaline a peu ou pas d'action sur la fibre musculaire, mais la paralyse rapidement à haute dose.

La suite au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTES AND RECOLLECTION OF AN AMBULANCE SURGEON; by WILLIAM MAC CORMAC, assistant surgeon to St Thomas's hospital; consulting surgeon to the general hospital, Belfast, etc. — 1 vol. in-8°. Londres, S. et A. Churchill.

Dans la terrible épreuve que nous venons de traverser, dans cette guerre où l'inexpérience et la mauvaise foi du gouvernement défunt nous ont follement et sottement engagés, et d'où les héroïques et constants efforts du gouvernement de la défense nationale n'ont pu sauver que les débris de notre honneur, nous avons eu la bonne fortune d'être soutenus, sinon par les marques officielles de la sympathie étrangère, du moins par les encouragements spontanés des peuples amis. L'Angleterre, les États-Unis, la Suisse, la Hollande, le Danemark, la Suède, la Belgique, l'Autriche, ont rivalisé de zèle pour apporter à nos souffrances tout le soulagement qu'il était en leur pouvoir de nous offrir. La Turquie, la Russie, l'Espagne, l'Italie, soit impuissance, soit indifférence ou mauvaise volonté, sont restées sourdes à notre appel... Mais je n'ai ici à faire le procès d'aucun peuple et, tout en constatant les abstentions, je désire me borner à signaler les coopérations actives.

Sous le rapport médical, aussi bien que sous le rapport pécuniaire, ces coopérations méritent qu'on les exalte, et les pays que je nomme plus haut doivent être remerciés pour les ambulances qu'ils ont formées, et grâce auxquelles des milliers de nos soldats ont pu être arrachés à la mort ou tout au moins à d'horribles et irrémédiables mutilations. Les chefs de ces ambulances, faisant violence à leur modestie, donneront sans doute, chacun dans leurs pays respectifs, l'historique de leur campagne, et ce sera pour nous un pieux devoir, en même temps qu'œuvre utile, de faire connaître aux médecins français les résultats obtenus par leurs confrères étrangers dans le soulagement de nos infortunes nationales. Je serai, pour ma part, reconnaissant à ceux de mes lecteurs qui voudront bien me signaler ces rapports partout où ils les rencontreront, et je m'empresserai de les faire connaître, à mon tour, aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Aujourd'hui, grâce à l'obligeance de M. Churchill, l'intelligent éditeur de Londres, j'ai pu lire le livre consacré par M. le docteur Mac Cormac au récit des actes de l'ambulance anglo-américaine, et je suis heureux de pouvoir recommander cette œuvre non-seulement aux médecins de notre armée, mais encore à mes confrères civils qui y trouveront, à côté de conseils excellents, d'utiles et compétentes remarques.

L'auteur est médecin adjoint à l'hôpital Saint-Georges, l'un des établissements hospitaliers les plus importants de Londres. Aussitôt après la déclaration de la guerre, il partit pour Paris et de là pour Metz, où M. le docteur Isnard, médecin en chef des hôpitaux militaires, accepta avec empressement ses services. On était alors au lendemain des désastres de Wœrth, de Wissembourg et de Forbach, qui avaient suivi de près cette écœurante et odieuse bouffonnerie de Saarbrück. Cependant le moral de nos troupes n'était pas affecté; mais avec ce système d'illusion qui ne trompe que celui qui l'emploie, et qui nous a été si funeste, beaucoup des nôtres disaient qu'on laissait s'avancer l'ennemi au cœur de la France, afin de lui rendre plus difficile sa marche et son approvisionnement, mais qu'à un moment donné on lui couperait la retraite de façon à n'en pas laisser échapper un seul!

Certes, et M. le docteur Mac Cormac y insiste avec raison, si à ce moment notre armée avait été bien commandée et surtout bien nourrie, elle eût pu résister à un ennemi même supérieur en nombre, et arrêter ses progrès. Mais quel déplorable système militaire était et est encore le nôtre! quelle insuffisance dans le corps de l'intendance, composé pourtant d'hommes capables et instruits, mais qui, par son désordre, a compromis si épouvantablement la santé et l'honneur de nos soldats!

Dans cette campagne de France, dont la date lugubre sera pendant trop longtemps, je le crains, un cauchemar pour notre patriotisme, on a toujours, je ne sais pourquoi, fait marcher nos troupes en avant, les éloignant du lieu où étaient les vivres, pour les rapprocher de l'ennemi; de sorte qu'au moment où le combat était devenu inévitable, on y conduisait des hommes épuisés de fatigue et mourants de faim. On eût pu, il est vrai, réquisitionner sur place les subsistances nécessaires; mais, outre que les généraux n'osaient pas accomplir cet acte énergique de salut, il est à constater que le patriotisme des paysans n'allait pas jusqu'à livrer à leurs compatriotes exténués les secrets de leur huche et de leur cave, retenus qu'ils étaient par la crainte d'encourir les rigueurs de l'ennemi victorieux s'il trouvait le pain disparu et les tonneaux vides.

Mon incompétence en stratégie est radicale, mais il me semble que si nos soldats ne s'étaient pas écartés de leurs vivres de plus de deux heures de marche, s'ils avaient constamment porté sur eux de la viande conservée, du biscuit, du café et du vin pour trois jours, avec défense, sous *peine de mort*, de toucher à cette nourriture sans un ordre des chefs, on n'eût pas fait de grands mouvements en avant, cela est vrai, mais on aurait eu l'avantage de livrer combat, avec des hommes reposés et nourris, sur un point où l'ennemi, même après sa victoire, n'eût trouvé aucun ravitaillement, et dont un retour offensif, tenté par des soldats battus mais nourris, eût sans doute réussi à le déloger. Je livre, pour ce qu'elles valent, ces réflexions, qui demanderaient une plume plus compétente et de plus grands développements, et je reviens à M. Mac Cormac.

Son séjour à Metz fut court. Comme on soupçonnait et inquiétait tout le monde, — sauf, bien entendu, les vrais espions, — et qu'il avait déjà eu les ennuis d'une arrestation, l'excellent docteur s'empressa de revenir à Paris, où on lui apprit que le célèbre chirurgien des États-Unis, M. Marion Sims, avait été chargé par ses compatriotes de former une ambulance américaine. Les membres du comité, cependant, insistant pour que l'ambulance attendît à Paris que les Prussiens fussent sous les murs de la capitale, tandis que les médecins désiraient rejoindre le quartier général de Mac Mahon, une scission se fit, d'où naquit l'ambulance anglo-américaine, qui comprenait huit médecins de chaque nationalité. Voici les noms des médecins anglais : MM. Mac Cormac, Frank, Webb, Blewitt, Wyman, Herwitt, Scott, Ryan. Les médecins américains étaient MM. Marion Sims, Pratt, May, Tilghman, Nicoll, Wallis, Hayden, Harry Sims. Les médecins anglais avaient apporté 50,000 francs et des provisions; la Société française de secours aux blessés donna 15,000 fr., des chevaux, des tentes, etc., et promit que toutes les rations seraient fournies par l'intendance française. M. Marion Sims fut nommé chirurgien en chef, et M. Mac Cormac commanda immédiatement après lui. L'ambulance partit de Paris le 28 août et s'installa à Sedan dans la caserne d'Asfeld, mise à sa disposition par M. le docteur Duplessy, médecin en chef des hôpitaux militaires de Sedan, dont M. Mac Cormac ne cesse de louer le zèle et l'intelligente courtoisie.

Dans le cours de son récit, le docteur anglais critique l'organisation des ambulances de la Société française de secours aux blessés; il les trouve trop nombreuses en personnel, en fourgons, en chevaux. Cet encombrement est la cause de marches et contre-marches incessantes; souvent les ambulances arrivent tard sur le champ de bataille, et parfois sont forcées d'abandonner dans les chemins de traverse des fourgons embarrassants dont le précieux contenu est alors perdu. Ce qu'il faut à une ambulance, dit M. Mac Cormac, c'est quatre ou cinq chirurgiens, un nombre égal d'aides, experts en pansements, et dont la présence est extrêmement urgente, quelques boîtes d'instruments, d'appareils, quelques médicaments, du chloroforme, de l'acide phénique cristallisé (acide carbolique), des tentes peu spacieuses, une demi-douzaine de brancards qui au besoin serviront de lits, des boîtes de conserves et du biscuit. M. Mac Cormac est persuadé qu'avec l'argent considérable qu'elle a eu à sa disposition, la Société française eût pu organiser un plus grand nombre d'ambulances, beaucoup plus utiles que les dix qu'elle a formées. Il ajoute que beaucoup des objets dont on remplit les fourgons se trouvent facilement sur place, et il vaut mieux donner aux chefs des ambulances l'argent de leur valeur que ces objets encombrants mêmes.

La caserne d'Asfeld à Sedan, qui servit d'hôpital à nos confrères anglais et américains, est décrite minutieusement par le docteur Mac Cormac, qui en donne la photographie au frontispice de son élégant volume. Mais en outre de cet hôpital, l'ambulance en a établi d'autres petits, le soir même du 31 août, dans les maisons du village de Balan, sous la direction du docteur Frank. Ce qu'il faut lire dans l'ouvrage que j'analyse ici sommairement, c'est l'émouvante description des rues de Sedan la veille de la capitulation; des soldats de toutes armes étaient confondus, pêle-mêle, dans les murs étroits de cette ville fermée, couchant sur le pavé, à demi morts de faim et de fatigue et démoralisés. Là encore, comme en tant d'autres circonstances, on les avait menés au combat sans manger. Quelle vigueur il a fallu à ces braves gens dont la force physique — les Anglais et les Allemands se complaisent à le répéter — est inférieure

à celle des Prussiens, pour résister des heures entières, jusqu'à l'épuisement de leurs munitions, au choc de soldats si robustes, si bien nourris, si savamment commandés et pourvus d'une artillerie aussi formidable!

Je ne veux pas soutenir cependant que les Prussiens soient des êtres merveilleux et irréprochables. S'ils ont tant de rapidité et d'à-propos dans les évacuations de leurs malades et dans la concentration de leurs troupes et de leur approvisionnement, ils n'en usent pas moins dans la guerre de procédés barbares qui les mettent au ban des nations civilisées. Brûler des villages, parce que des Français s'y défendent contre l'ennemi envahisseur, bombarder au pétrole des bibliothèques, tandis qu'on respecte les murailles des forteresses, ce sont là des actes déshonorants; au reste, M. Mac Cormac ne se fait pas faute de blâmer énergiquement deux procédés inhumains des Prussiens, qui ont eu pour témoins les médecins de l'ambulance anglo-américaine. Une fois, il s'agit d'infirmiers bénévoles, que les autorités militaires prussiennes ont enlevés à l'ambulance pour les emmener prisonniers, sous le prétexte plausible, il est vrai, mais trop scrupuleusement pris à la lettre, que ce n'étaient pas des infirmiers constitués en corps, et que, par conséquent, ils ne pouvaient bénéficier de la convention de Genève. Une autre fois, il s'agit d'une évacuation de 195 malades, faite le 10 septembre sur la caserne d'Asfeld dans le but de laisser de la place dans les édifices de Sedan aux propres blessés des Prussiens. Il en résulta, et M. Mac Cormac nous en donne de navrants détails, une augmentation considérable de la mortalité dans les salles de la caserne. Le temps était détestable au moment de ce transport, et les pauvres blessés étaient à peine couverts. Quelques-uns moururent de tétanos, d'autres de pyohémie. J'ajoute que M. Mac Cormac met, avec juste raison, d'autres cas de tétanos et de pyohémie sur le compte des fatigues et de la diète supportées par nos blessés avant et après la bataille. Il en cite qui sont restés deux jours sans manger avant le combat, et qui, atteints d'un coup de feu, ont été oubliés sur les lieux mêmes pendant quatre jours (1). Encore des désastres à mettre au bilan de notre vicieuse organisation.

C'est le 31 août que l'ambulance anglo-américaine s'installa dans la caserne d'Asfeld pour soigner nos infortunés compatriotes; c'est à la fin d'octobre qu'elle quitta Sedan après avoir accompli son œuvre de dévouement sur la partie médicale de laquelle il me reste maintenant à dire quelques mots.

M. le docteur Mac Cormac a dressé à la fin de son livre un tableau des cas qu'il a eu à traiter à la caserne d'Asfeld; ils montent à 610 dont 137 morts. Mais il n'est question, bien entendu, dans cette statistique, que des blessures. Quant aux fièvres, dysenteries, etc., il a eu à en soigner un grand nombre, mais il n'a pas fait un relevé des cas. Quant aux blessés dont on n'a pas pris l'observation, ils sont au nombre de 200, et l'ambulance anglo-américaine a pansé, en dehors de l'hôpital, 400 malades environ. Les opérations pratiquées à l'ambulance ont été de 138, dont 79 primitives et 59 secondaires. Les premières ont donné une mortalité de 23, soit 29 p. 100; les secondes, une mortalité de 38, soit 64 p. 100. Quant aux ligatures d'artères, je transcris textuellement le tableau de M. Mac Cornac :

	Cas.	Morts.
Ligature de la sous-clavière (L'une fut immédiatement fatale; le malade chez lequel on fit la seconde mourut pyohémique.)	2	2
Ligature de la carotide primitive (Depuis le rapport, l'autre cas est mort à Bruxelles après une complète convalescence apparente.)	2	1
Ligature de la fémorale (mort de pyohémie)	1	1
Ligature de l'artère pédieuse	1	0

Pour ne pas me borner à cette sèche critique, je jetterai un coup d'œil avec M. Mac Cormac sur les différentes régions où il a observé les blessures dont il parle.

Tête. — Sur 8 cas de fracture du crâne, il y a en 7 morts. M. Mac Cormac entre dans quelques développements sur l'opportunité de l'emploi du trépan qu'il repousse quand il n'y a chez le blessé aucun symptôme de paralysie. Il cite un cas dans lequel n'observant aucun de ces symptômes (il y avait plaie au niveau de la suture sagittale, fracture et léger enfoncement des os), il s'abstint de toute intervention; mais le dixième jour le blessé, qui jusque-là n'avait pas du tout souffert, devint comme idiot, il eut le hoquet. Le douzième jour M. Mac Cormac fit une incision cruciale à travers laquelle il enleva quelques débris osseux qui avaient comprimé le cerveau; le malade mourut le dix-huitième jour. M. Mac Cormac cite un autre cas dans lequel l'os fut simplement mis à nu sans fracture; mais l'hémiplégie fut presque immédiate, et quand le malade sortit vingt-deux jours après sa blessure, il traînait un peu la jambe. Son bras était revenu à l'état normal.

Face. — M. Mac Cormac cite le cas d'une blessure grave du maxillaire supérieur. La joue gauche avait été presque entièrement emportée par un boulet, le maxillaire était fracassé, le sinus maxillaire ouvert, les parties molles déchirées, contuses sur une longueur de 4 pouces. M. Mac Cormac enleva les fragments d'os et de chair, fit des points de suture à la peau, et appliqua un pansement à l'acide carbolique. Dans un autre cas il s'agit d'un soldat de marine nommé Renan. « La balle entra sous l'aile gauche du nez, traversa la lèvre supérieure, brisa les deux incisives de gauche, la canine et la première petite molaire, évida profondément le dos de la langue, quitta la cavité buccale en traversant le pilier postérieur du voile du palais, et sortit derrière le sterno-mastoïdien droit. Le blessé fut guéri en une quinzaine, ayant très-peu souffert. »

M. Mac Cormac, qui donne plusieurs exemples des plaies de la face, fait remarquer que ces sortes de blessures guérissent presque toujours. Cette particularité, connue de tous les chirurgiens militaires, j'ai été à même de la constater pendant cette dernière guerre.

Les blessures de la face (accompagnées de blessures du cou) figurent sur la statistique de Mac Cormac pour 29 cas dont 5 morts.

Dr C. DELVAILLE.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Cas du brave Franck, page 67.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

PROJET DE LOI SUR LE CAUTIONNEMENT ET LE TIMBRE DES JOURNAUX. — Le nouveau projet de loi sur la presse menace non-seulement dans leurs intérêts, mais dans leur existence même, bon nombre de journaux scientifiques. L'UNION MÉDICALE pousse un cri d'alarme et fait appel à une nouvelle intervention du syndicat de la presse scientifique, institué l'an passé, pour tâcher de conjurer le péril. Comme représentant de la presse médicale, nous sommes autorisé à dire que le syndicat, très-heureux d'ailleurs de l'adhésion et des encouragements que lui donne l'UNION MÉDICALE, n'a pas attendu cette invitation pour agir, et bien que les négociations soient peu avancées, il croit pouvoir espérer que le gouvernement de la République n'aura pas moins d'égards que celui de l'Empire pour les services que rend au pays la presse scientifique.

***

ASSISTANCE PUBLIQUE. — En attendant qu'il ait été pourvu, s'il y a lieu, au moyen de dispositions législatives, à la modification de la loi organique du 10 janvier 1849, l'administration générale de l'Assistance publique sera réglée d'après les prescriptions de cette loi.

Le conseil de surveillance formé en vertu de l'article 1er de la loi précitée, tel qu'il existait au 4 septembre dernier, est dissous; il sera procédé sans délai à une nouvelle élection des membres qui doivent le composer.

Les décrets des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 sont rapportés.

***

RAPPORT D'ENSEMBLE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'AMBULANCE DU PALAIS DU LUXEMBOURG.

« Monsieur le médecin en chef,

« L'ambulance établie dans les deux palais du Luxembourg a été ouverte le 11 septembre 1870. Elle n'a été fermée que le 1er juin 1871, cédant la place aux bureaux de l'hôtel de ville et évacuant ses malades, en partie sur le Val-de-Grâce, en partie sur l'ambulance du séminaire Saint-Sulpice.

« Bien que dépourvue d'autonomie propre, et ne disposant que d'un personnel de médecins et pharmaciens civils requis, l'ambulance du palais du Luxembourg, reliée comme annexe à l'hôpital du Val-de-Grâce, n'en est pas moins devenue par son importance un véritable hôpital militaire temporaire.

« Débutant avec 340 lits (275 pour les malades, 65 pour les services) provenant tous, soit de dons faits par des membres de l'ancien Sénat, soit de prêts dus à des particuliers et à une communauté religieuse, l'ambulance du palais du Luxembourg prit peu à peu de l'extension, et l'administration du Val-de-Grâce ne tarda pas à porter à 520 le nombre des lits de malades.

« Le personnel fut composé comme suit : 1 officier comptable (M. Vicogne d'abord, M. Hénault ensuite); 1 officier comptable adjoint (M. Caillot), 150 fr. par mois; 1 médecin en chef (docteur Danet), 208 fr. 34 c. par mois; 5 médecins ou chirurgiens traitants dont 3 furent rétribués sur le pied de 208 fr. 34 c. par mois; les deux autres servant à titre gratuit (MM. les docteurs Boyer (Lucien), Brochin, Amussat, Langlebert et de Ranse); 5 médecins aides-majors, rétribués à 175 fr. par mois (MM. les docteurs Ferdut, Jaubert, Debout, Hattier et Mootier); 7 élèves sous-aides dont 5 rétribués à 150 fr. par mois (MM. Colette, Farge, Martinet, Brochin (Albert), Servant et Brohoo); 1 pharmacien major (fonction gratuite), M. Blondeau (Paul); 1 aide major, M. Delpech; 2 sous-aides.

« Au début, la plupart de ces messieurs offrirent leurs services à titre gratuit; mais le siége se prolongeant, ils se virent contraints à demander des honoraires, ce qui leur fut accordé dans les proportions réglementaires.

« Le personnel médical, tout en assurant le service de l'ambulance, a fait, sous les ordres du baron Larrey, le service des ambulances volantes à toutes les affaires sous Paris.

« Quinze sœurs (dames gardes-malades de l'ordre de Bon-Secours de Troyes) desservaient l'ambulance gratuitement. Elles étaient seulement nourries, mais elles ont largement compensé cette dépense par l'apport de leur mobilier, linge, etc.

« Deux aumôniers catholiques et un pasteur de l'église réformée s'étaient chargés, à titre gratuit, du service religieux.

« Enfin cinquante-deux infirmiers militaires, recrutés en grande majorité parmi les soldats infirmiers auxiliaires, complétaient, dans la mesure de leurs forces et grâce au concours de quelques serviteurs du palais, les services multiples que comporte un établissement de cette importance.

« L'ambulance du palais du Luxembourg a reçu 3,130 *soldats malades ou blessés*.

« On n'a eu à déplorer que la *mort* de 293 d'entre eux, soit 9.3 °/. environ.

« La durée du séjour de ces militaires fournit un total de 77,791 *journées d'hôpital*, dont 63,964 applicables aux fiévreux et 13,595 aux blessés.

« Autant qu'il est possible de s'en assurer jusqu'à présent, la *dépense* totale, y compris la valeur approximative des dons alimentaires reçus, s'élèverait à la somme de 102,293 fr. 10 c.

« La moyenne *du prix de journée* serait donc inférieure à 1 fr. 31 c. 4.

« La modicité de ce prix de revient doit être surtout attribuée à l'habile et prudente administration de l'officier comptable de l'ambulance.

« D'un autre côté, les allocations réglementaires ont pu être dépassées, au profit des soldats hospitalisés, grâce à l'organisation, dès le mois de septembre, d'une société de quatre-vingt-douze dames groupées autour de madame la vicomtesse de Montfort, femme du général gouverneur du palais. Ces dames formèrent un atelier de travail d'où devaient bientôt sortir des richesses inappréciables.

« Venant après les sociétés de l'Internationale et de la Presse dès longtemps organisées, les dames hospitalières du palais du Luxembourg ne purent recueillir d'abondantes offrandes. Elles ne réalisèrent en argent que la somme de 3,523 fr. 52 c., momentanément réduite à 2,933 fr. 75 c. par suite de la mauvaise foi et de la négligence de quelques personnes étrangères à la réunion. Toutefois le déficit de 589 fr. 77 c. a été comblé des deniers personnels du médecin en chef.

« Indépendamment des ressources réalisées en numéraire, l'ambulance a recueilli une certaine quantité de linge, vins fins, chocolat, confitures, tabac, etc., dont l'approvisionnement fut assez considérable pour permettre de ne demander au Val-de-Grâce qu'une très-minime quantité de ces objets.

« La somme ci-dessus indiquée (3,523 fr. 82 c.) a reçu l'emploi suivant :

« Dès le mois d'octobre, en prévision de l'apparition du scorbut, on crut devoir prélever 500 fr. pour culture maraîchère sous baches et sur couches.

« On employa 396 fr. 50 c. à l'achat d'appareils et d'instruments de chirurgie dont on manquait. 225 fr. servirent à payer certains médicaments et bains qui ne sont pas utilisés dans le formulaire militaire, mais dont les médecins de l'ambulance reconnurent l'utilité. 360 fr. furent employés à acquérir quelques meubles indispensables.

« Enfin le transport d'objets prêtés coûta 42 fr.

« Ensemble une dépense extraordinaire de 1,523 fr. 50 c.

« Il ne demeura donc pour l'ouvroir des dames hospitalières qu'une somme libre de 2,000 fr. formant, avec les 1,523 fr. 50 c. dont l'emploi vient d'être indiqué, la somme provenant d'offrandes, 3,523 fr. 82 c.

« Les dames hospitalières firent des prodiges. Avec cette somme de 2,000 fr. et quelques dons de matières premières, elles fournirent au magasin général de l'ambulance 5,972 *vêtements confectionnés* et 154 *kilogrammes de pièces de linge ouvrées* pour pansements de toute nature.

« Ce résultat vraiment surprenant de la sage économie des zélées et bénévoles ouvrières a mis l'ambulance du palais du Luxembourg dans la plus heureuse position. En effet, depuis sa création jusqu'à sa fermeture, on a pu, sans toucher au matériel de l'État, et sans élever le prix de journée d'hôpital, munir chaque soldat sortant de la pièce ou des pièces de vêtements d'hiver qui lui manquaient (gilet, chemise ou ceinture de laine, caleçon, bas, chaussettes, chemises, mouchoirs, etc.).

« Ce fut pour tous une grande satisfaction que de pouvoir ainsi traiter nos pauvres soldats et gardes mobiles cruellement éprouvés par le rigoureux hiver de 1870; on peut également se féliciter d'avoir été en mesure, dès le mois de janvier, de donner aux premiers scorbutiques les plantes fraîches dont ils avaient si grand besoin et que produisaient exclusivement les serres de l'ambulance du palais du Luxembourg.

« Ainsi, grâce à l'alliance des services hospitaliers de la guerre et de médecins civils unissant leurs efforts à ceux des dames hospitalières, on a pu, de septembre 1870 à juin 1871, *soigner*, *nourrir* et *vêtir*, autant qu'il était nécessaire, 3,130 *soldats malades*, tout en n'imposant à l'État qu'une *dépense inférieure* à celle des temps normaux.

« Enfin, l'ambulance du palais du Luxembourg a pu rendre, pendant les jours néfastes de l'insurrection, un dernier et signalé service.

« Quatre cents gendarmes, gardes républicains, et soldats de l'armée régulière étaient hospitalisés à l'ambulance du Luxembourg à la date du 18 mars 1871. Presque tous purent y être conservés, malgré les menaces et les ordres de la Commune. Or, c'est assurément à la présence dans l'ambulance de ces soldats (malades ou prétendus tels) et surtout à celle de 97 gardes nationaux fédérés blessés, que la France doit de posséder encore les beaux palais du Luxembourg et les richesses qu'ils renferment. Il est certain en effet que n'eût été la crainte de voir *griller* leurs frères d'armes, les incendiaires n'auraient pas consenti à enlever momentanément les touries de pétrole apportées dans le but de propager l'incendie dans ces vastes bâtiments. La trêve de quelques heures obtenue pour l'évacuation des blessés permit au général de Cissey d'arriver avec ses troupes et d'empêcher les forcenés de mettre à exécution leurs infâmes desseins.

« Tel est, monsieur le médecin en chef, l'ensemble des faits qui m'ont paru mériter d'appeler votre attention. Je n'ignore pas qu'aux termes des règlements sur les hôpitaux militaires, le médecin n'a pas à s'occuper de la comptabilité; mais dans le cas actuel, comme j'ai organisé la Société des dames hospitalières et surveillé le fonctionnement de cette société, j'ai dû entrer dans le détail de la partie administrative qui la concernait.

« Sous très-peu de jours, j'aurai l'honneur de vous adresser mon rapport médical pour l'élaboration duquel certaines données me font défaut en raison de la subite évacuation des locaux de l'ambulance.

« Veuillez agréer, monsieur le médecin en chef, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Dr DANET,
Médecin en chef de l'ambulance militaire du palais du Luxembourg.

***

Nous recevons la lettre suivante :

« Mon très-cher et très-honoré Confrère,

« Des bruits calomnieux continuant à circuler sur mon compte, relativement à une prétendue délégation pour la réorganisation de l'enseignement médical que j'aurais acceptée de la Commune, je

vous prie d'insérer dans les colonnes de votre journal ma réponse à ces insinuations malveillantes.

« J'ai protesté, avec le docteur Rambaud, pendant l'existence même de la Commune, contre la qualification de délégués qu'elle nous avait donnée sans notre consentement, et cela en plein amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant une réunion de médecins.

« J'ai protesté également devant des réunions d'élèves.

« J'ai protesté le 2 mai 1871, à l'École pratique, lors de l'ouverture de mon cours libre de médecine opératoire, dans un discours ayant pour titre : *De la réorganisation de l'enseignement médical par la liberté.* Cette liberté-là, je l'ai toujours défendue dans mes discours, ainsi que dans mes publications, et je la défendrai toujours.

« Quelle place officielle dans l'enseignement médical pourrait jamais être pour moi l'équivalent de la liberté?

« Agréez, etc. « Dr DUPRÉ.

« Boulevard Saint-Germain, 74. »

* * *

La reine Victoria vient d'accomplir la 34e année de son règne. Elle a succédé à son oncle Guillaume IV, le 20 juin 1837. Elle a célébré son anniversaire en inaugurant le nouvel hôpital Saint-Thomas, érigé sur le bord de la Tamise, en face du palais des Chambres, qui est situé sur la rive opposée. Le nouvel édifice est un des plus beaux monuments de la capitale.

La reine, qui venait de Windsor, se trouvait présente à midi précis. Elle était arrivée dans l'apparat ordinaire, escortée d'un détachement des gardes du corps. Une foule nombreuse était échelonnée sur son passage depuis les Horse-Guards jusqu'à Stangate, et Sa Majesté a été reçue avec les marques du plus profond respect.

La reine, en descendant de voiture, a été reçue par le président et le trésorier de l'hôpital.

Puis Sa Majesté, la famille royale et leur suite ont été conduites à une estrade qui avait été préparée pour elles.

La reine a pris place sous un dais pendant qu'un chœur chantait l'hymne national. Immédiatement après, le directeur de l'hôpital a lu une adresse à Sa Majesté, à laquelle celle-ci a gracieusement répondu.

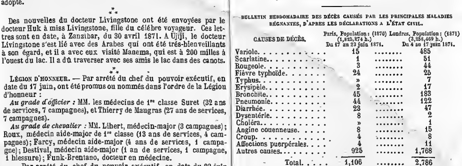
La reine a ensuite visité les principales parties du bâtiment, sous la conduite du président. En revenant prendre place sous le dais, l'archevêque de Canterbury a prononcé une prière; puis la reine a déclaré que le nouvel hôpital était ouvert.

Après la cérémonie, Sa Majesté est retournée à Windsor, où elle est arrivée à deux heures.

* * *

CODE SANITAIRE ITALIEN. — Un nouveau projet de code sanitaire italien vient d'être présenté au Sénat par le ministre de l'intérieur. Le Conseil supérieur de salubrité, composé de médecins et d'administrateurs, serait ainsi appelé à présider à tout ce qui concerne la santé publique. Nous en ferons connaître les détails, s'il est adopté.

* * *



Des nouvelles du docteur Livingstone ont été envoyées par le docteur Huk à miss Livingstone, fille du célèbre voyageur. Ces lettres sont en date, à Zanzibar, du 30 avril 1871. A Ujiji, le docteur Livingstone s'est lié avec des Arabes qui ont été très-bienveillants à son égard, et il a avec eux visité Manema, qui est à 200 milles à l'ouest du lac. Il a dû traverser avec ses amis le lac dans des canots.

* * *

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 17 juin, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. les médecins de 1re classe Suret (32 ans de services, 7 campagnes), et Thierry de Maugras (27 ans de services, 7 campagnes).

Au grade de chevalier : MM. Libert, médecin-major (3 campagnes); Roux, médecin aide-major de 1re classe (13 ans de services, 4 campagnes); Farcy, médecin aide-major (4 ans de services, 1 campagne); Destival, médecin aide-major (1 an de services, 1 campagne, 1 blessure); Funk-Brentano, docteur en médecine.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 23 juin 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de grand-officier : M. Ricord, docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade de commandeur : M. Demarquay, docteur médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade d'officier : MM. Lunier-Ludger (Joseph), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; Cusco (Gabriel), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Mordret (Ambroise-Eusèbe), médecin de l'hôpital civil du Mans; services exceptionnels rendus à la 2e armée de la Loire; — Devailly (Léandie), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Mérandon (Léopold), docteur-médecin, services de guerre pendant le siége de Paris; — Bastien (Jean-Baptiste, docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Périer (Charles), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Malespine (Pierre-Valmy), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Harzé (Raoul), docteur-médecin; services de guerre pendant le siége de Paris; — Ferré (Jules), services de guerre pendant le siége de Paris; — Dardenne de la Grangerie (Pierre-Albert), services de guerre pendant le siége de Paris; — Coste (Remy-Narcisse-Ovide), services de guerre pendant le siége de Paris; — Duchesne-Chesnier (Camille-Henri-Louis-Joseph), services de guerre pendant le siége de Paris; — Forgemol, médecin aux ambulances de Tournan (Seine-et-Marne); — Danet, médecin, directeur de l'ambulance du Luxembourg; s'est fait remarquer par sa fermeté et son sang-froid pendant les événements de Paris.

* * *

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Dimbarre, médecin-inspecteur des eaux de Cauterets, et de M. Mancel, médecin consultant à Vichy.

— M. le docteur Venot père, le savant syphiliographe de Bordeaux, vient de mourir.

— M. le professeur Lazzati, l'un des obstétriciens distingués de Milan, et qui venait d'être appelé depuis trois jours seulement à la direction de l'hôpital des femmes en couches de cette ville, a été frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante le 22 mars, dans toute la force et l'avenir de son talent. C'est une grande perte pour la nouvelle Italie, qu'il avait contribué à rétablir et qu'il consolidait par ses travaux.

— On annonce aussi que M. Oppolzer, professeur de pathologie et de thérapeutique spéciale à l'Université de Vienne, a succombé, le 16 avril, au typhus exanthématique. L'École de Vienne en a ressenti une profonde émotion. Elle se trouve ainsi privée de ses deux plus célèbres professeurs.

* * *

M. le professeur Dolbeau a commencé son cours de pathologie externe le 16 juin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à trois heures.

— Conférences cliniques sur les maladies des yeux par le docteur Sichel, les mardis, jeudis et samedis, à une heure, 12, rue Servandoni, près Saint-Sulpice.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LES PRINCIPALES MALADIES RÉGNANTES, D'APRES LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL.

CAUSES DE DÉCÈS.	Paris, Population : (1870) (1,825,274 h.) Du 17 au 23 juin 1871.		Londres, Population : (1871) (3,258,469 h.) Du 4 au 17 juin 1871.
Variole	15	....	485
Scarlatine	1	....	51
Rougeole	3	....	44
Fièvre typhoïde	24	....	25
Typhus	»	....	7
Erysipèle	2	....	17
Bronchite	45	....	183
Pneumonie	44	....	122
Diarrhée	23	....	47
Dysentérie	8	....	2
Choléra	»	....	1
Angine couenneuse	8	....	15
Croup	4	....	8
Affections puerpérales	4	....	11
Autres causes	925	....	1,768
Total	1,106	....	2,786

Le Directeur scientifique, J. GUÉRIN. Le Rédacteur en chef et Administrateur, Dr F. DE RANSE.

Paris. — Imprimerie CUSSET et Ce, rue Racine, 26.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE CHOLÉRA. — **SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE** : ACCIDENTS PRODUITS PAR UNE DÉCOMPRESSION BRUSQUE. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA PNEUMONIE CASÉEUSE.

On peut ne pas partager toutes les opinions de M. Fauvel sur l'importation du choléra, et n'en rendre pas moins un juste hommage à l'intérêt des communications qu'il fait de temps en temps à l'Académie de médecine sur l'état sanitaire de l'Europe par rapport à ce redoutable fléau. Celle qu'il a faite mardi dernier ne le cède en rien aux précédentes et a de plus l'avantage de nous rassurer à peu près complétement pour cette année.

L'an passé, à pareille époque, nous étions menacés de trois côtés différents : les provinces russes ou allemandes de la Baltique, Constantinople et les bords de la mer Noire, enfin La Mecque, constituaient trois foyers d'où le choléra pouvait s'étendre jusqu'à nous. M. Fauvel a montré comment ces foyers se sont éteints.

Le choléra s'est réveillé, au commencement du printemps, sur certains points de la Russie, Kiew, Odessa et les districts arrosés par le Dnieper et le Dniester, d'où il menace les Provinces danubiennes. Voilà la quatrième année que Kiew est un foyer de reproduction pour la maladie. Ceci soulève une question très intéressante de pathologie générale. On peut considérer, dès à présent, le choléra comme acclimaté dans cette partie de la Russie ; il y est devenu véritablement endémique. Mais, en même temps, d'après l'observation de M. Fauvel, il a perdu de son génie épidémique, il est moins meurtrier et a moins de tendance à s'étendre, à se propager. Du reste, cette observation est générale et s'applique à tous les foyers épidémiques de 1871.

Il y aurait ainsi, quand une maladie exotique envahit à plusieurs reprises un pays, comme un double acclimatement : acclimatement de la maladie qui finit par prendre racine dans le pays et par devenir endémique; acclimatement à ces conditions nouvelles des habitants qui acquièrent peu à peu une immunité relative contre les atteintes de la maladie, immunité ayant pour effet de rendre celle-ci moins grave et moins facilement transmissible. Il en résulte en particulier, pour le choléra, que, dans les pays comme les provinces russes, où il est devenu endémique, la distinction entre le choléra nostras et le choléra indien cesse d'être possible. Il est même permis de se demander si, dans les pays occidentaux, les cas de choléra nostras qu'on observe plus fréquemment depuis les grandes épidémies de choléra asiatique, ne sont pas autant de manifestations de cette tendance à l'endémicité des épidémies d'origine étrangère. On ne peut, dans l'état actuel de la science, poser cette question qu'avec une grande réserve, mais ce qui se passe en ce moment en Russie montre qu'elle est digne de fixer l'attention des pathologistes et des hygiénistes.

La question du choléra est à l'ordre du jour, à l'Académie, depuis six mois; elle laisse indifférents tous les membres de la savante compagnie. Nous comprenons jusqu'à un certain point cette indifférence par la quantité de documents que tout orateur consciencieux devra consulter et par l'insuffisance de ces mêmes documents : on est presque condamné d'avance à un travail stérile. En effet, ainsi que l'a dit M. Bouillaud la pathogénie du choléra, malgré toutes les recherches et toutes les théories auxquelles ces recherches ont conduit, est encore inconnue; or, tant qu'elle sera à l'état de problème, tous nos moyens curatifs ou prophylactiques seront impuissants, et nous resterons toujours, comme nous le sommes en ce moment, sous la menace incessante de l'invasion du fléau. C'est à la source même du mal qu'il faut aller l'étudier, le combattre, le détruire et, comme le dit le savant professeur, la croisade, la sainte alliance que les peuples occidentaux organiseraient contre cet ennemi redoutable, serait autrement utile à l'humanité que les guerres insensées et désastreuses qui font la ruine des nations et le déshonneur de notre époque.

Dans la dernière séance de la Société de Biologie, M. Bert, à qui les devoirs de la vie publique ne font pas négliger la science, a fait une communication se rattachant aux intéressantes études qu'il poursuit sur l'influence des milieux à pression élevée, et dont nous croyons devoir dire quelques mots parce qu'elle donne la clef d'accidents graves qui surviennent parfois chez les ouvriers sortant des tubes et chez les pêcheurs de perles. Que l'individu passe trop brusquement d'une haute pression à la pression normale, il est exposé, entre autres accidents, à des paralysies subites, quelquefois mortelles et trop souvent incurables. Comment se les expliquer?

On pouvait faire plusieurs hypothèses. D'après l'une des plus vraisemblables, les gaz intestinaux éprouvant brusquement une dilatation énorme, en raison inverse de la diminution subite de pression, chassent le sang de l'abdomen dans les vaisseaux intra-rachidiens. On pouvait encore supposer que les accidents étaient dus au dégagement considérable de gaz qui étaient dissous dans le sang ; chacun sait que le gaz fait effervescence, lorsque en débouchant une bouteille d'eau gazeuse, on ramène celle-ci à la pression normale. Dans sa remarquable thèse d'agrégation, M. le docteur Bouchard avait indiqué ces deux causes; or, l'efficacité de la seconde ne saurait être contestée après les expériences de M. Bert : un chat soumis à une pression de huit atmosphères et brusquement décomprimé est atteint de paraplégie presque subite. On trouve à l'autopsie un ramollissement non hémorrhagique de la moelle et des gaz dans les vaisseaux. Maintenant, comment ceux-ci produisent-ils ce ramollissement si rapide? C'est ce qui sera sans doute élucidé prochainement. Nous y reviendrons.

— Dans la même séance, M. Granchet a fait une remarquable communication sur l'anatomie pathologique de la pneumonie caséeuse, d'où il semble résulter que, même au point de vue anatomique, il n'y a pas, entre celle-ci et la granulation tuberculeuse, la différence tranchée que la plupart des auteurs y ont cru voir. M. Villemin défend, comme on sait, cette opinion et, dans un récent travail sur la

---

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

PROCÉDÉ POUR OBTENIR LA REPRODUCTION DES DESSINS. — MOUVEMENTS MUSCULAIRES VIBRATOIRES CHEZ LES CHABOISSEAUX. — PRÉPARATION A BON MARCHÉ DE L'HYDROGÈNE. — AUGMENTATION DU RENDEMENT DES PLANTES ARROSÉES PAR UNE SOLUTION DE SULFATE DE FER. — EMPLOI DU JET DE SABLE DANS L'EXTRACTION DE LA PIERRE. — LE MISTRAL. — LES FUMEURS DE HASCHISH ET LES FUMEURS D'OPIUM. — ORIGINE SLAVE DU MOT BERLIN. — ÉRECTION D'UNE STATUE A HALÉVY.

A la séance de l'Académie des sciences du 10 juin, M. Renaud a indiqué un procédé pour obtenir la reproduction des dessins. On trace sur un papier fort et glacé un dessin avec de l'encre collante et l'on passe sur les traits une poudre métallique (poudre de bronze du commerce). On obtient ainsi une espèce de planche qui permet de transporter les dessins les plus variés sur papier sensibilisé; ce papier se colore en noir par la réduction opérée sur le métal pulvérulent. D'ailleurs, lorsque la poudre métallique s'est épuisée en réagissant sur le papier sensibilisé, on peut la renouveler en ramollissant l'encre par la vapeur d'alcool. En remplaçant, dans la photographie au charbon, la poudre colorante par la poudre métallique, on obtient l'impression des épreuves sur papier sensibilisé.

***

M. A. Desfossé a présenté à l'Académie des sciences une observation fort intéressante. Deux poissons du genre des chaboisseaux, le *cottus scorpius* et le cottus Bubalus, qui ont un aspect si hideux qu'on leur a donné le nom de scorpions, diables et crapauds de mer, produisent quand on les saisit un frémissement intense, accompagné d'un bruit ou plutôt d'un cri et quelquefois d'un son commensurable, vibration qu'ils émettent dans l'atmosphère aussi bien que sous l'eau. Ces vibrations, toutes volontaires, sont de véritables actes d'expression instinctive, et elles ont pour cause la trémulation musculaire. Les muscles qui les produisent sont situés sous le crâne, dans les parois des cavités buccale et respiratoire des chaboisseaux.

***

Après la production à bon marché de l'oxygène, voici venir celle de l'hydrogène. M. Henri Giffard extrait ce gaz de l'eau qu'il décompose, non plus par la tournure de fer qui a l'inconvénient de se brûler et de se tasser trop vite, mais par le minerai à gros grains des environs de Châteauroux. Les MONDES espèrent qu'on pourra par ce

pneumonie caséeuse, nous fondant principalement sur les résultats des recherches importantes de M. Chanveau, nous étions, de notre côté, arrivé à la même conclusion. Ce qui nous a paru surtout intéressant dans la communication de M. Granchet, c'est l'étude qu'il a faite d'une pneumonie caséeuse chez un diabétique. Il n'y avait pas de granulation à proprement parler, mais les cloisons ioteralvéolaires présentaient un nombre considérable d'éléments *embryonnaires*. Si ce n'est pas du tubercule bien caractérisé, c'est au moins le processus tuberculeux ; cela suffit pour condamner l'opinion des auteurs (et en particulier de M. Lancereaux) qui ne veulent pas que la phthisie des diabétiques soit tuberculeuse.

Dr R. LÉPINE.

HYGIÈNE SOCIALE.

LA LOI MILITAIRE. — SON INFLUENCE PROBABLE SUR L'ÉTAT PHYSIQUE DE L'ARMÉE ET DE LA POPULATION. — DROITS RÉSERVÉS A LA PROFESSION MÉDICALE. — INTERVENTION DES MÉDECINS DANS L'APPLICATION.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Nous négligeons certainement divers points et, parmi ceux auxquels nous touchons, il est des considérations que nous laissons inexploitées. C'est un sujet de graves méditations que la loi du recrutement; cependant, il ne faudrait pas trop la soumettre aux jugements *a priori*; le temps et la pratique prononceront en dernier ressort.

Arrivons à ce qui concerne les intérêts professionnels.

5° « *Les hommes présents au corps ne prennent part à aucun vote* (art. 5). » En quoi cela peut-il intéresser la médecine? En rien de plus qu'aucune autre corporation, sans doute; mais la perspective de l'application de cet article aux médecins militaires donne lieu à quelques réflexions. On ne voit point, soit dans les développements du rapport qui accompagne le projet de loi, soit dans la discussion de l'article 5, que personne ait eu l'intention d'excepter les médecins militaires de l'incapacité de suffrage, prévue par la loi nouvelle. Les considérations de discipline et de nécessités hiérarchiques sur lesquelles repose la proscription du suffrage militaire leur sont, pour la plupart, applicables. Le médecin militaire, à son hôpital ou à son régiment, sera un « homme présent au corps » et ne votera pas; à moins que la future loi électorale ne détermine une exception en sa faveur, ce qui serait peu probable et serait, du reste, peu logique. Il faut avouer que la situation deviendrait bizarre, si, en partageant avec toute l'armée cette suspension d'un droit civique, le corps de santé continuait à n'avoir pas d'existence militaire. Au rebours de la chauve-souris de la fable, les médecins d'armée ne seraient pas militaires, quand il s'agirait de leur reconnaître des grades réels et l'autorité nécessaire à leur mission; ils ne seraient pas civils, quand il y aurait à voter. Est-ce que la profession médicale, très-virile en fait, serait, d'autre part, vouée à toutes les neutralisations, sans compter celle de Genève, mensongère et absurde? Les médecins militaires, à qui celle-ci déplaisait parce qu'elle masque les droits de l'humanité et du bon sens, protesteraient aussi contre celle-là, attendu que les obligations militaires emportent l'usage des droits communs à toute l'armée, abstraction faite de la spécialité des fonctions.

6° « *Le service personnel pour les étudiants en médecine* (art. 54 à 59). » Les étudiants en médecine ne sont compris dans aucune des catégories, déjà un peu nombreuses, des *dispensés* par l'article 19. Leur instruction générale et le grade de bachelier qu'ils ont, le plus souvent, dès les premières inscriptions aux Facultés, les mettent à peu près tous dans le cas de jouir du bénéfice des dispositions relatives au volontariat d'un an. La loi est douce en ce point pour les professions libérales ; nous ne chercherons pas, avec M. Beaussire, à savoir s'il convenait de la faire plus rigoureuse. La complaisance des sursis d'appel, une fois l'engagement contracté, permettra sensiblement à l'étudiant de choisir son heure pour payer le tribut du service militaire. D'ici peu, on s'arraogera pour être toujours bachelier avant vingt ans ; il est probable que l'on s'engagera à bref délai et que l'on terminera les études de médecine, y compris même le doctorat, avant d'aller faire l'année de service volontaire.

Il sera tout naturel que l'État admette ces volontaires médecins à accomplir leur engagement dans des fonctions médico-militaires ; il y gagnera plus qu'à chercher à faire parmi eux des sous-officiers pour la réserve, puisqu'une spécialité dont il aura besoin un jour se présentera ainsi d'elle-même. Ce n'est pas un brevet de sous-officier qu'il faut délivrer à ces soldats-là, mais le brevet d'aide-major, valable pour la réserve et pour l'armée territoriale, sauf l'accession à un grade plus élevé, sous la condition du temps et d'épreuves ultérieures déterminées. Voilà la médecine militaire, éventuelle mais prévue, parallèle à la médecine militaire permanente, dont il était naguère question dans ce journal (n° du 1er juin).

Que la loi nouvelle pousse quelques jeunes gens à fournir le *debitum militare* dans le corps de santé militaire; qu'un certain nombre y arrivent par l'imprévu, par le fait d'examens malheureux ou de retards accidentels; que d'autres, dans le volontariat d'un an aux hôpitaux militaires, prennent le goût de la médecine d'armée ; tout cela est possible et même probable. Mais il est impossible d'apprécier, dès maintenant, le chiffre de recrues que ces conditions peuvent procurer à la médecine militaire. En conséquence, il faut en faire complète abstraction vis-à-vis du recrutement de cette partie intégrante de l'armée active.

C'est là une nouvelle raison pour que l'on fasse au corps de santé militaire une position morale, emportant, du reste, la position matérielle, telle qu'il soit sans difficulté recrutable par des docteurs d'*origine commune*. C'est un cercle infranchissable : situation militaire inférieure, recrutement forcé par expédient, ne fût-ce qu'en apparence, perpétuation de la dépendance et de l'impuissance du corps de santé militaire. Inutile, ici, de chercher du regard l'ombre des gens habiles qui ne sont plus ; les hommes trop forts perdent les autres ; la vie est dans la vérité et dans le divin bon sens, *sancta simplicitas*, que des attaches originelles, des intérêts particuliers et, quelquefois, une vanité impitoyable, nous portent si facilement tous à obscurcir.

---

procédé arriver à 500 mètres cubes par heure et que le prix du mètre cube descendra à 2 ou 4 centimes au plus. Ce sera une ressource précieuse pour faire, à l'aide de petits corps solides, de l'excellent gaz d'éclairage, surtout quand la houille, par sa rareté, sera devenue d'un prix inabordable. Le procédé employé par M. Giffard a été découvert, en 1856, par M. Margueritte, mais M. Giffard a eu le mérite de l'appliquer au gaz des ballons.

***

Les horticulteurs expérimentateurs avaient rêvé la coloration des fleurs en bleu à volonté par l'arrosement au moyen d'une solution d'un sel de fer. Un cultivateur a observé qu'en arrosant les légumes et les arbres fruitiers avec une solution de sulfate de fer on augmentait le rendement des plantes ainsi arrosées. Les haricots gagnaient en grosseur 60 p. 100 et étaient plus savoureux. Le poirier est, parmi les arbres fruitiers, celui qui se trouve le mieux de ce régime.

***

J'avais parlé dans le temps de la gravure au sable, c'est-à-dire du procédé qui consiste à envoyer sur le métal ou le verre que l'on désire graver un jet de sable : ainsi propulsée, la poudre siliceuse fait des creux dans la plaque qui la reçoit. M. Tilghman, l'inventeur, perce et coupe la pierre à l'aide d'un jet de sable. Pour cela, il emploie un canon de fusil du diamètre d'environ 3 millimètres, et c'est par l'air comprimé que le sable est chassé du fusil. On dirige le jet sur une carrière et on y fait des rainures qui facilitent l'extraction de la pierre, ou bien encore sur une roche où l'on veut établir un tunnel et on facilite par le jet l'extraction des blocs. Il est bien entendu que dans le trou fait par le sable on place de la nitroglycérine ou de la poudre et qu'on y met le feu afin d'activer ce travail.

***

Je signale les considérations suivantes à mes confrères languedociens et provençaux. Le mistral est un vent qui souffle dans leur pays d'entre le N. et le N.-O. ; pendant qu'il règne, l'air est pur, sec, relativement froid, le ciel très-clair et le baromètre élevé. Quelques auteurs pensent que ce vent serait causé par un refroidissement survenu au sommet des Cévennes. Et, en effet, sur tous les points où la marche des courants d'air venant du pôle est suspendue par un obstacle, la température décroît plus ou moins, et après avoir franchi cet obstacle le courant augmente de vitesse d'autant plus que sa température est devenue plus basse. D'après M. Duchemin, qui a présenté son travail à l'Académie des sciences, le froid survenu de cette manière au sommet des Cévennes peut bien être une des causes de la violence du mistral; mais son origine, comme celle de tous les vents polaires, est due à une cause générale qui est la grande différence existant entre la température élevée de la zone torride et la température beaucoup plus basse des zones tempérées et glaciales.

Que nos lecteurs nous pardonnent de suivre trop loin une idée dans laquelle, pourtant, le souci du triomphe de la logique nous pousse bien plus vivement que les préoccupations d'état..... et nous revenons aux étudiants en médecine en face de la loi de 1872.

Si commode qu'elle soit, elle nous semble cependant laisser place, pour des cas particuliers, à une arrière-réflexion assez désagréable.

Il est des étudiants, nous en avons eu dans nos connaissances de très-intimes, qui font leurs études à peu près en dehors des secours paternels et qui, pour cette raison, se voient obligés de gagner concurremment leur vie eux-mêmes; d'ordinaire, ils vendent ce qu'ils savent du latin, de grec, de mathématiques, pour pouvoir acheter de la médecine; ces laborieux et intéressants élèves ne sont pas les plus mauvais. Mais il est par trop facile de prévoir qu'ils seront un peu empêchés le jour où il leur faudra s'équiper militairement, sans avoir le moyen de trouver quelque part les frais de pareille dépense.

Espérons que les ministres de la guerre étendront quelquefois à ces braves gens la latitude que la loi leur accorde, dans des cas particuliers, de faire supporter par l'Etat les frais d'équipement de certains volontaires d'un an.

7° « *Expertises médico-légales du recrutement.* — *Pénalité spéciale* (art. 28, 29, 64, 67). » Le premier de ces articles décide qu'un médecin militaire, ou à défaut, un médecin civil désigné par l'autorité militaire *assiste* aux opérations du conseil de révision. Il n'est pas besoin de faire remarquer que, malgré la capacité générale des médecins civils, admise, d'ailleurs, par l'article lui-même, il était rationnel de désigner d'abord, pour assister au conseil, le médecin militaire plus facilement mobilisable que les praticiens civils et qui, par la nature de ses fonctions, est nécessairement quelque peu familiarisé avec les choses du recrutement.

Toutefois, la qualité universitaire du médecin n'est pas spécifiée; d'où il suit que, dans un cas donné, un médecin du grade d'officier de santé pourrait être appelé à assister au conseil de révision. La même latitude ressort de l'article 29 : « Le conseil ne prononce qu'après avoir entendu le *médecin*..., » et encore, le mot *médecin* est-il le fait d'une nouvelle rédaction proposée par M. Margaine et adoptée en remplacement de la formule classique, mais naïve : « les gens de l'art sont consultés. » Enfin, l'art. 67 admet expressément l'appellation « officiers de santé. »

M. T. Roussel proposait de donner voix délibérative aux médecins. Il y a, évidemment, incompatibilité entre le rôle d'expert et celui de juge; c'est pourquoi on ne pouvait accepter l'amendement de cet honorable représentant. La même raison n'existait pas pour la proposition de M. Limperani, tendant à donner au médecin le droit de faire dresser procès-verbal de ses observations, et qui a été rejetée de même. En pratique, les choses se passent comme si ce droit existait; quand le conseil prend une décision contraire à l'avis du médecin, auquel se range presque toujours l'officier supérieur ou le général qui fait partie du conseil, l'intendant le constate spontanément dans ses procès-verbaux. Dans tous les cas, il le fait sur la demande du médecin.

M. T. Roussel demandait encore que « les gens de l'art qui ont donné des soins au réclamant puissent être entendus. » On n'imagine pas les inconvénients et les longueurs qu'entraînerait l'adoption d'une telle mesure, en échange de quelques lumières dans des cas particuliers. Par-dessus tout, le rôle du médecin désigné d'office pour assister au conseil serait intenable. La rédaction définitive de l'article 29 maintient l'unité, et, par conséquent, l'indépendance de l'expert médical.

Cependant, certaines parties de la médecine et de la chirurgie ont atteint, de nos jours, un degré de perfection tel que ceux-là seuls qui les manient tous les jours y sont parfaitement à l'aise, et de là sont nés les spécialistes en *oculistique*, les médecins *auristes*, etc. Tout en nous servant de l'ophthalmoscope, surtout quand on nous a dit ce qu'il faut voir, nous ne voudrions pas répondre sur notre tête que le résultat d'un examen particulier, avec cet instrument, est la vérité absolue. Cette confession faite, peut-être oserons-nous supposer que quelques confrères sont dans le même cas, tout en étant d'excellents médecins, encore que les médecins militaires s'appliquent avec un grand zèle au maniement de l'ophthalmoscope, selon le vœu de la décision ministérielle du 5 novembre 1865.

Ne devrions-nous réclamer que pour nous seul, nous savons que l'exécution de la loi gagnerait à ce qu'il nous fût permis, régulièrement, de provoquer l'avis de M. Perrin, par exemple, dans l'examen de certaines rétines où nous ne verrions pas beaucoup plus clair que l'examiné, et même moins. D'après quelques indices qu'il est inutile de préciser, l'expert se passe quelquefois d'ophthalmoscope, parce qu'il n'est pas suffisamment sûr d'en tirer la lumière. Il serait facile de faire des ajournements à bref délai, et, à Paris au moins, de terminer les séances du conseil par une séance particulière dans laquelle le médecin appelé comme expert serait un spécialiste (il y en a dans la médecine militaire), ou même, simplement, un chirurgien éprouvé, condition suffisante pour les explorations spéciales.

L'instruction du 2 mars 1862, sauf quelques modifications assez légères, pourra continuer à guider l'expert et le conseil et à être l'autorité servant de base dans l'appréciation de l'aptitude physique des jeunes gens.

Les dispositions pénales de la loi nouvelle sont à peu les mêmes que celles de la loi de 1832. En ce qui concerne les médecins, nous ne nous y arrêtons que pour applaudir à l'esprit de justice avec lequel l'Assemblée a adopté l'addition de M. Boreau-Lajanadie, appliquant la pénalité non-seulement à ceux qui reçoivent des dons ou agréent des promesses, mais encore *à ceux qui les font*. Le second cas est assurément beaucoup plus commun que le premier, et, d'ailleurs, c'est celui qui commence qu'il faut intimider et punir. Malgré l'opiniâtreté bien connue des solliciteurs d'exemption, il est à croire que l'addition de M. Boreau-Lajanadie allégera notablement les médecins militaires des obsessions dont on les poursuit, jusque dans les salons de la Préfecture.

Dr JULES ARNOULD.

---

* * *

M. Simpson a fait, à la Société de pharmacie de Glasgow, une conférence intéressante sur les poisons usités dans les Indes. Il y a environ 11 empoisonnements par l'arsenic chaque année à Calcutta, et généralement la dose est de nature à tuer douze personnes, ce qui ne prouve pas en faveur de l'esprit d'économie des empoisonneurs indiens. Le haschish est extrait du chanvre indien, *cannabis indica*. On l'obtient en recueillant après la floraison les sommets et les parties tendres de la plante qui sont revêtues d'une matière résineuse appelée *charrus* et qu'on fait sécher. Cette résine n'existe pas sur le chanvre commun ou *cannabis sativa*, qui a cependant les mêmes caractères botaniques que le *cannabis indica*. Le haschish se fume dans des établissements dont l'installation ne demande pas un capital supérieur à 2 fr. 50. Quelques nattes étendues sous les arbres, voilà l'asile des fumeurs de haschish. On ne fume jamais cette substance sans tabac. On les réunit l'un et l'autre en une petite pelote dans la paume de la main à l'aide du pouce de l'autre, de sorte que ce geste fait reconnaître tout de suite un fumeur de haschish. Les amateurs de ce genre d'exercice se réunissent pour vaquer à leur charmante occupation. On les reconnaît à leur aspect sec et rachitique, à leurs yeux enfoncés, à leurs joues maigres. Ils ont souvent la dysenterie ou la diarrhée, mais peuvent obvier à ces désagréments par l'emploi du lait ou d'autre matière grasse. Ils sont irascibles et brutaux. Et ce qu'il y a de consolant, c'est que si l'on se sèvre de cette habitude funeste on n'en meurt pas, tandis qu'un fumeur d'opium à qui l'on retire sa pipe ne tarde pas à succomber. Quant à l'opium, il s'en fait dans l'Inde une consommation si étourdissante, que les patentes pour la vente de cette substance se sont élevées, en une seule année, à la somme de 12,348,575 francs.

* * *

Ceci n'est pas précisément de la science, mais c'est curieux à connaître et je m'en empare. Dans la REVUE POLITIQUE, M. Gaidoz parle de l'origine slave du mot *Berlin*, qu'il explique au reste par ce fait que les Slaves ont longtemps occupé une grande partie de l'Allemagne du Nord, principalement ce qui est aujourd'hui le Mecklembourg, la Poméranie et le Brandebourg. Il y a quelques siècles, Berlin s'appelait Cologne-sur-la-Sprée (Koln-an-der-Spree), pour la distinguer de Cologne-sur-le-Rhin. Aux portes de la ville s'élevait un communal servant de pâturage au bétail et appelé le « Berlin »; c'est sur cette partie que fut bâtie une petite ville qui supplanta la grande. Le mot slave « Berlin » veut dire place ou halle; il y a le grand et le petit Berlin. Quant à ce mot lui-même, il vient, selon M. Ebel, du mot slave Pero (plume) et Berlin voulait dire : l'endroit à la gent emplumée, l'endroit des oies. Il y avait en effet sur le Berlin de l'ancienne Cologne un marché aux oies. Je donne cette étymologie pour

THÉRAPEUTIQUE.

Des anévrysmes de l'aorte thoracique traités par la galvano-puncture; par M. le docteur Ciniselli, de Crémone. (Résumé fait par l'auteur d'un travail publié sur ce sujet.)

Après la publication de mes *Études sur la galvano-puncture dans le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique*, dont le résumé a paru dans la Gazette des hôpitaux (6 avril 1869, n° 39), après la guérison d'un anévrysme de l'aorte ascendante que j'ai obtenue en 1868 (Gazette des hôpitaux, n° 134), plusieurs anévrysmes de l'aorte thoracique ont été traités par la galvano-puncture; de sorte qu'on peut maintenant, par la considération de faits nombreux, déterminer la valeur pratique de la méthode et les règles à suivre dans son application. Pour arriver à ce but, j'ai réuni toutes les observations, au nombre de 23, parvenues à ma connaissance, depuis 1846, année où j'ai fait la première application de la galvano-puncture à un de ces anévrysmes (1), jusqu'à l'année 1870 en comprenant dans cette statistique les cas heureux ou malheureux, afin d'en étudier les causes et d'en déduire des lois sûres: tel est le sujet de mon travail.

Les observations dont il se compose sont divisées en deux séries correspondant à deux époques bien distinctes: l'une de 1846 à 1866, comprenant neuf observations; l'autre, de 1868 à 1870 en comprenant quatorze. La première a été une époque d'essai, tandis que la seconde, dans laquelle la galvano puncture a été appliquée d'après l'expérience et les données scientifiques, constitue une véritable époque de progrès.

Chez ces neuf sujets de la première série, l'anévrysme, après s'être développé dans la cavité de la poitrine, formait une tumeur volumineuse extérieure, au-dessus du sternum dans un cas, à travers les parois thoraciques érodées dans les autres, menaçant de rupture et de gangrène par la distension des tissus, laissant même déjà, dans un cas, échapper du sang; chez tous, la maladie était très-avancée et hors de toute ressource, aussi bien de la nature que de l'art. Après l'application de la galvano-puncture, trois ont présenté une amélioration sensible; un quatrième n'a pas fait savoir de ses nouvelles; tous les autres ont succombé à la rupture du sac anévrysmal.

La manière impropre dont la galvano-puncture a été appliquée a contribué à ces mauvais résultats. Dans deux cas, c'est le courant d'induction qu'on a employé, le moins propre au but qu'on se proposait. Dans d'autres cas, on fit usage de la pile de Bunsen et de Wollaston, qui, en donnant un courant d'intensité trop forte, cause une inflammation phlegmoneuse, la gangrène, et, par une tension supérieure à l'action chimique qu'on cherche à obtenir, produit des eschares, des ulcérations intéressant toute l'épaisseur du sac anévrysmal et une hémorrhagie interne mortelle. Plus satisfaisant a été l'usage des piles de Volta et de Daniell, qui auraient conduit à des résultats heureux dans des cas plus favorables et des applications mieux réglées. Pour éviter les eschares, on a enduit les aiguilles de substances, dont l'expérience a démontré l'insuffisance et le danger. Le courant continu, sur les mêmes aiguilles, du commencement à la fin de l'opération, les applications répétées à des intervalles trop courts, ont aussi contribué au mauvais résultat de l'opération.

Tous ces cas joints à cinquante cas d'anévrysmes externes traités par la galvano-puncture, parmi lesquels un de la sous-clavière guéri par M. Abeille (Arch. gener. de med., 1849), m'ont conduit à démontrer, dans mon travail, que, lorsque l'anévrysme est encore renfermé dans la cavité de la poitrine, de volume moyen, latéral à l'artère et communiquant avec elle par une ouverture limitée, sans complication menaçant la vie du sujet, on peut avoir des chances de succès, en appliquant la galvano-puncture selon les règles que l'expérience nous a appris être les meilleures.

Ce travail était sous presse lorsqu'en juillet 1868 vint se présenter à ma pratique un cas dans les conditions favorables qui viennent d'être mentionnées, et ce cas, traité convenablement, démontra la possibilité de la guérison de ces anévrysmes par la galvano-puncture. Il a été rapporté dans la Gaz. des hôp. (1868, n° 134) et a fait le tour de la presse médicale de tous les pays; il inaugure la deuxième série des cas exposés dans le travail qui forme le sujet de ce résumé. Dans cette série, comprenant les quatorze observations recueillies de 1868 à 1870, sept anévrysmes étaient encore renfermés dans la cavité de la poitrine, se manifestant par la saillie des côtes, par les pulsations à travers les espaces intercostaux, et ne faisant qu'un relief limité au niveau de ces espaces; les autres présentaient une tumeur plus ou moins élevée au dehors avec érosion des parois thoraciques.

Des anévrysmes internes, trois étaient de l'aorte ascendante, trois de la crosse, un du tronc brachio-céphalique; ils ont été diagnostiqués latéraux à l'artère et de volume moyen, à l'exception d'un anévrysme du grand sac qui, étant volumineux, se manifestait par deux enflures aux côtés du sternum; celui-ci réclama deux applications de la galvano-puncture, tandis qu'une seule suffit pour les autres. Les anévrysmes externes secondaires avaient leur origine dans des anévrysmes internes primitifs, trois de l'aorte ascendante, quatre de la crosse, communiquant avec l'artère par une ouverture très-grande; les symptômes subjectifs de ceux-ci étaient aggravés en proportion.

Chez treize des sujets de la série qui nous occupe maintenant, la galvano-puncture a été appliquée selon les mêmes règles que chez le sujet traité en 1868, pile de Volta à trente couples carrés, cuivre et zinc, d'un décimètre de côté, disposés en deux colonnes, avec solution saturée de sel marin; réophores disposés de manière à pouvoir épargner les secousses dans les changements de direction du courant, aiguilles d'acier, en agissant successivement avec les deux pôles sur chacune d'elles, de la manière connue, pour épargner les cautérisations électro-chimiques.

La galvano-puncture pratiquée de cette manière n'a jamais été compliquée d'accidents; les secousses ont été très-modérées; dans un cas, on a épargné les souffrances par l'anesthésie. Pendant

(1) Gazetta medica di Milano, 1847.

---

ce qu'elle vaut. Je ne cache pas cependant qu'elle me paraît reposer sur des raisons un peu « légères ».

***

Le célèbre Harvey, qui a découvert la circulation du sang, n'avait pas de monument en Angleterre. On va lui élever une statue à Folkestone, son lieu de naissance. Parmi les membres du comité chargé de cette œuvre de réparation figurent lord Granville, les docteurs Thomas Warton, Fergusson, Gull, James Paget, M. de Rotschild, etc. Une fois qu'une certaine somme aura été réunie, on provoquera un meeting dont le prince de Galles a déjà accepté la présidence. Il y aura bientôt trois cents ans que Harvey est né. C'est à l'occasion de son trois-centième anniversaire que ce monument lui sera élevé.

Dr Quæsitor

Faculté de médecine de Paris. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine):

MM. les docteurs Hayem (Georges), né le 25 novembre 1841, à Paris;

Damaschino (François-Théodore), né le 27 septembre 1840, à Paris;

Fernet (Charles-Alexis), né le 8 février 1838, à Paris;

Lancereaux (Étienne), né le 27 juillet 1827, à Brécy (Ardennes);

Bergeron (Georges-Joseph), né le 16 décembre 1828, à Blois (Loir-et-Cher);

Duguet (Nicolas-Jean-Baptiste), né le 12 mai 1837, à Chamery (Marne).

Rigal (Auguste-Antoine), né le 8 novembre 1839, à Neuviallet (Cantal).

***

Par décret en date du 24 juin 1872, M. Trélat (Ulysse) a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

***

Dans sa dernière séance, la commission organisatrice du Congrès de Lyon, désirant rallier le plus grand nombre des travailleurs, a décidé qu'il y aura place, au prochain Congrès, pour les diverses spécialités scientifiques. En conséquence, une séance spéciale sera réservée et désignée d'avance aux confrères qui en feront la demande, pour lire des mémoires ou pour soulever des discussions sur l'ophthalmologie, sur les accouchements, sur l'histologie, etc., etc.

Dans la même séance, la commission a décidé que si une opinion vient à prévaloir au sein du Congrès, relativement aux questions d'intérêts professionnels qui sont inscrites à son programme, cette opinion pourra se traduire sous forme d'un vœu, qui sera mis aux voix et communiqué, s'il y a lieu, aux pouvoirs législatifs.

l'opération, on remarqua souvent les phénomènes qui annonçaient la formation du caillot électrique, tels que le changement dans le mouvement des aiguilles et l'augmentation de consistance de la tumeur; l'extraction des aiguilles a été toujours difficile à cause de leur oxydation, sans effusion appréciable de sang.

L'opération s'est montrée innocente, même dans les cas les plus dangereux, sans ou avec réaction générale modérée; la réaction locale, plus marquée, a été vaincue toujours par l'application de la glace et des bains saturnins; dans quelques cas, il y eut des cautérisations autour des points traversés par les aiguilles, causées par le courant trop prolongé, ou par son action chimique trop rapide; mais, étant superficielles, elles se cicatrisaient sans conséquences.

Chez les sept sujets dont l'anévrysme était encore renfermé dans la poitrine, l'amélioration a été prompte et progressive; la consistance de la tumeur dans les points accessibles au toucher, les pulsations moins expansives au début, puis tout à fait communiquées par l'aorte, la diminution dans l'étendue de la tumeur, la régularité rétablie dans la circulation, les névralgies symptomatiques et la dyspnée modérées ou disparues, le décubitus dans la position qui était impossible auparavant, le retour de la tranquillité, du sommeil, de la liberté dans l'exercice musculaire : tout annonçait le succès de la galvano-puncture.

Ces changements, chez six des sujets dont il est question, ont été constatés 17 mois après l'opération, 9 mois, 8 mois et demi, 4 mois chez deux sujets, 3 mois. Chez le premier de ces sujets, la maladie ayant récidivé, une nouvelle application de la galvano-puncture n'a été faite que vingt mois après la première, lorsque l'anévrysme, ayant érodé les parois de la poitrine, formait une tumeur volumineuse à l'extérieur; chez un autre récidivé, mais soumis à une nouvelle épreuve quatre mois après la première opération, tandis que l'anévrysme était encore renfermé dans la poitrine, la galvano-puncture eut un plein succès, et la guérison a été constatée huit mois après, c'est-à-dire un an après la première application.

Le septième sujet, atteint d'anévrysme interne, après avoir présenté une amélioration prompte et marquée, succomba dix-huit jours après l'opération à la rupture du sac anévrysmal. De cet aperçu, on voit que la galvano-puncture, appliquée à sept anévrysmes renfermés dans le thorax, a été suivie de guérison dans six cas, de mort dans le septième, non par suite de l'opération, mais par les conditions propres de la maladie.

Dans les sept cas d'anévrysmes ayant érodé les parois de la poitrine, se présentant au dehors par une tumeur plus ou moins étendue, tous les symptômes étaient plus prononcés; l'un des malades présentait une tache bleuâtre menaçant de rupture; les progrès de la maladie étaient chez tous plus rapides.

Dans six de ces cas, la galvano-puncture a été appliquée suivant les mêmes règles et les mêmes précautions que pour les anévrysmes encore renfermés dans le thorax; dans deux cas on y recourut deux fois. Les suites de l'opération ont été les mêmes au début : consistance de la tumeur augmentée, diminution de volume ainsi que des pulsations, atténuation dans les symptômes subjectifs; aucune réaction générale, la réaction locale moindre. Mais ces avantages ont été de courte durée; dans deux cas, la tumeur, après s'être consolidée, augmenta subitement, en se faisant molle et pulsatile; la distention causa la gangrène et l'hémorrhagie mortelle quarante-deux et cinquante-deux jours après l'opération; les autres ont succombé à la rupture de l'anévrysme à l'intérieur, de treize jours à deux mois après l'opération.

Chez le septième sujet, atteint d'anévrysme secondaire, la galvano-puncture a été appliquée de la manière que la pratique antérieure à 1868 avait déjà démontrée défectueuse : pile de Bunsen, courant continu, quatre applications trop rapprochées l'une de l'autre; les eschares par l'action électro-chimique du courant, l'inflammation phlegmoneuse, la gangrène et l'hémorrhagie externe en ont été les conséquences.

La nécroscopie démontra chez les sujets l'existence d'altérations organiques qui s'opposaient, non seulement au succès de l'opération, mais aussi à la continuation de la vie. Dans quelques-uns de ces cas, l'effet salutaire de la galvano-puncture a été démontré par la présence du caillot électrique. Ce caillot constitue l'effet propre et immédiat du courant; on le distingue aisément des caillots qu'on rencontre souvent dans les anévrysmes; il est central, adhérent à la paroi du sac dans le point où les aiguilles ont été introduites, composé d'une masse lourde, globuleuse ou autre, entourée de couches lamelleuses, à marges irrégulières, digitées, libres; lorsque le caillot ne remplit pas encore la cavité du sac, on le trouve enveloppé d'une couche de sang noir coagulé. Le caillot électrique est, en totalité, de couleur blanc-jaunâtre, mêlé de sang dans ses interstices, constitué de fibrine avec beaucoup d'albumine, différant ainsi, pour sa composition chimique, des caillots ordinaires.

Corollaires. Dans l'état actuel des sciences médicales, la galvano-puncture constitue le moyen le plus rationnel et le plus propre pour le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique. Dans certaines circonstances, elle peut guérir ces anévrysmes ainsi qu'elle guérit les anévrysmes externes; ce résultat est dû au caillot électrique qui, commencé au moment de l'opération, se complète ensuite jusqu'à occuper tout le sac, en le réduisant à la forme d'une tumeur dure, moins volumineuse. Les conditions favorables pour atteindre ce but se rapportent au degré et à la forme de la maladie et à la manière d'appliquer la galvano-puncture. Il faut que l'anévrysme soit encore renfermé dans la poitrine, ne se manifestant au dehors que par les pulsations, la saillie des côtes et des espaces intercostaux dilatés, qu'il ne soit pas trop étendu ni trop rapide dans ses progrès, qu'il soit latéral à l'artère et communiquant avec celle-ci par une ouverture limitée, qu'il n'y ait aucun trouble dans la respiration et la circulation, à l'exception de ceux qui se rapportent à la présence de la tumeur, ni d'autre maladie qui puisse compromettre le succès de l'opération. Le concours de ces circonstances constitue l'indication la plus franche de la galvano-puncture dans les anévrysmes de l'aorte thoracique et une seule application est souvent suffisante. Dans les cas les plus heureux, malgré l'atténuation des symptômes, la tumeur peut tarder plusieurs jours et même des semaines; c'est pourquoi il ne faut pas se hâter de recourir à une seconde application. La cause la plus fréquente des anévrysmes spontanés résidant dans la dégénération athéromateuse de l'artère, a pour effet, lorsqu'elle continue à agir en dilatant progressivement l'artère, d'exposer davantage le caillot électrique à l'action dissolvante du sang et à la récidive; en conséquence, la durée de la guérison obtenue est subordonnée à l'état stationnaire ou aux progrès de la dégénération athéromateuse. Dans les cas de récidive, les conditions favorables susdites persistant, on peut recourir encore une fois à la galvano-puncture, dans le but de retarder les progrès de la maladie. Les anévrysmes périphériques, ceux dont la marche est rapide, les anévrysmes secondaires, formant une tumeur sur les parois thoraciques érodées, sont, dans ces circonstances, les plus contraires au succès de la galvano-puncture, qui est contre-indiquée comme inutile et peut-être aussi comme nuisible.

Les conditions relatives à l'opération se rapportent à l'appareil électro-moteur, aux aiguilles, à la manière de faire agir le courant. Pour obtenir l'effet chimique de la coagulation du sang, il faut employer une pile dont le courant soit doué de tension suffisante avec le moins possible d'intensité, en général d'une pile à couples multiples et peu étendus. La pile de Volta, à 30 couples carrés, de 10 centimètres de côté, disposés en deux colonnes, avec la solution saturée de sel marin, donne les meilleurs effets; mais le décroissement progressif de la force du courant et d'autres inconvénients assez connus font désirer des appareils d'un effet plus sûr. Cependant, quel que soit l'appareil qu'on veuille choisir, il faut que le courant ne dépasse pas en intensité celle donnée par la pile de Volta susdite, quelques couples de celle-ci suffisent pour donner, au galvanomètre, l'indication de l'intensité qui doit à peu près être la même que celle donnée par l'appareil dont on fait le choix; une intensité plus forte expose aux suites de la réaction phlegmoneuse avec ses conséquences. Quant à la tension, l'expérience a démontré que le courant, en traversant l'eau acidulée par 1 trentième de son poids d'acide sulfurique du commerce, doit donner 2 à 3 centimètres cubes de gaz dans cinq minutes; c'est ce que donnent la pile de Daniell, celle au bi-sulfate de mercure, la même à forme constante. Les réophores doivent se terminer par un ruban métallique de couleur différente pour mieux distinguer les deux pôles. Les aiguilles doivent être d'acier bien poli, de l'épaisseur d'un millimètre au plus, pourvues de double fil conducteur, bien souple et de couleur différente pour chacune d'elles, se terminant par une épingle; deux à quatre aiguilles suffisent selon l'étendue de l'anévrysme, implantées à la distance au moins d'un centimètre et demi l'une de l'autre et à la profondeur de 2 à 4 centimètres dans la poche anévrysmale; l'opérateur doit s'assurer de la liberté de l'extrémité introduite, et éviter qu'elles ne se rencontrent pas l'une l'autre. Le courant doit agir de la manière la plus propre à procurer la formation du caillot électrique, en épargnant en même temps les cautérisations électro-chimiques des tissus traversés par les aiguilles. Pour atteindre le premier de ces buts, il faut faire agir les deux pôles sur les aiguilles en intervertissant le

courant sur chacune d'elles dans un temps déterminé; afin d'épargner, dans ces changements de direction du courant, les secousses au malade, il ne faut suspendre aucune communication avant d'avoir établi la suivante, ce qu'on obtient en implantant dans le ruban métallique qui se trouve à l'extrémité des réophores les épingles dont sont armés les conducteurs qui partent des aiguilles. Pour éviter les cautérisations électro-chimiques il faut, au commencement de l'opération, faire communiquer le pôle positif avec une des aiguilles, tandis que le négatif communique avec les parties voisines par l'intermédiaire d'un conducteur humide; ces contacts doivent durer jusqu'à ce qu'il se soit formé autour de l'aiguille un petit cercle noir qui annonce l'effet chimique du pôle positif, et jusqu'à un certain point l'isolement de cette aiguille contre les effets cautérisants du pôle négatif (théorie développée dans mes études suscitées); il faut alors faire communiquer le pôle positif avec une autre aiguille, et la première avec le négatif, qui cesse dès ce moment de communiquer avec la peau; on passe ainsi d'une aiguille à l'autre, en n'agissant jamais avec le pôle négatif avant qu'elles aient subi l'action du positif. Il était convenu de faire ces changements de direction du courant après quatre à six minutes; mais il vaut mieux les faire à l'apparition des effets chimiques du courant sur les tissus. Comme le cercle noir indique l'effet du pôle positif, il y a une altération particulière qui annonce le commencement de l'action cautérisante du pôle négatif, dont les bornes ne doivent pas être dépassées; cette altération est constituée par une zone pâle qui va se substituer à la rougeur qui entoure le cercle noir; cette zone acquiert, à mesure que l'opération se poursuit, une teinte jaunâtre, cadavérique, indiquant la désorganisation des tissus, qui est suivie inévitablement d'une escharre et d'une ulcération plus ou moins profonde; c'est pourquoi on doit ôter le pôle négatif et changer la direction du courant aussitôt que la zone pâle a paru. La durée totale de l'action électrique varie de trente à quarante-cinq minutes, selon le nombre des aiguilles, le nombre de fois qu'on passe sur elles, et selon la rapidité des effets.

L'action du courant finie, on extrait aussitôt les aiguilles à l'aide d'une tenaille pour vaincre l'adhérence qu'elles ont contractée avec les tissus.

L'anesthésie générale par le chloroforme et l'anesthésie locale par le froid n'ont pas empêché les effets de la galvano-puncture.

Les applications saturnines et celles de la glace sur la tumeur, continuées pendant quelques jours, un régime propre à modérer les mouvements de la circulation et à enrichir le sang d'éléments plastiques sont les moyens les plus favorables à la formation du caillot électrique et au succès de l'opération.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observations de tremblements oscillatoires de la main droite, guéris ou palliés avec ou sans le secours d'une machine orthopédique appelée porte-main; par J. J. Cazenave, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Suite et fin. — Voir les numéros 18 et 19.

TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DES DEUX MAINS, DE LA DROITE SURTOUT, A LA SUITE DE MALHEURS DOMESTIQUES.

Obs. IV. — Un employé supérieur de l'enregistrement et des domaines me fut adressé par son directeur à Bordeaux, M. Grivel, dont j'étais le médecin. M. L..., âgé de 52 ans, se portant à merveille, était éminemment sanguin, très-emporté, colère, bien qu'il fût doué des plus nobles qualités du cœur et de l'esprit, et ne supportait que bien difficilement les observations de ses supérieurs et le joug hiérarchique de son administration. — Deux grands malheurs domestiques frappèrent cet homme distingué, car il perdit presque en même temps sa femme et son fils unique, âgé de 19 ans. Cette double perte le foudroya, le rendit profondément malheureux, lui fit perdre le sommeil et l'appétit. Il devint sombre, morose, très-pieux, disposé à se livrer à la vie ascétique, mais cent fois plus irritable, plus emporté qu'il ne l'avait jamais été, quoiqu'il fît des efforts surhumains pour se modérer.

Sur ces entrefaites, M. L... demanda un congé qu'il obtint et alla passer six mois dans son pays, sous le beau ciel de la Provence, où il fut entouré de soins, où de très-proches parents et d'excellents amis cherchèrent à le distraire de ses malheurs. Cette nouvelle vie modifia sensiblement l'état de surexcitation de M. L..., qui fut aussi calme, aussi posé, aussi doux, aussi affectueux et aussi reconnaissant qu'il avait été dur, violent, insociable. — Néanmoins, les rudes atteintes qu'il avait éprouvées ébranlèrent sa santé: ses forces déclinèrent, son intelligence d'élite et sa perspicacité lui firent défaut; sa conversation, ordinairement si vive et si spirituelle, devint terne, embarrassée, traînante, et bientôt on le vit marcher avec un peu d'hésitation, la tête branlante. A deux mois de là, et alors qu'il devait reprendre son emploi, ses deux mains devinrent tremblantes, *oscillèrent*, surtout la droite, en écrivant.

Assurément je n'avais pas la prétention de remédier efficacement aux profondes atteintes que la constitution et la santé de M. L... avaient éprouvées, mais je pouvais espérer d'enrayer la marche des désordres déjà existants dans les centres nerveux, et de pallier l'une des manifestations de ces désordres de façon à ce que M. L... pût continuer d'écrire malgré le tremblement oscillatoire de sa main droite. Ce fut ce à quoi je parvins avec l'aide du porte-main.

TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DE LA MAIN DROITE; ALIMENTATION CHOISIE ET PRÉCAUTIONS HYGIÉNIQUES PRODUISANT UN AMENDEMENT; HEUREUSE INFLUENCE DE LA MUSIQUE; GUÉRISON.

Obs. V. — Le comte de X.. vint me consulter pour un tremblement oscillatoire de la main droite. Ce malade, âgé de 48 ans, nerveux, très-impressionnable, passait souvent les nuits au jeu dans la ville qu'il habite, souffrait habituellement d'une gastralgie et n'avait un tremblement oscillatoire de la main droite que quand il écrivait. Cette main était apte à tous les autres actes, et le comte de X... était d'une adresse remarquable comme chasseur, comme tourneur et comme joueur de billard.

Le repos d'esprit et de corps, l'usage des bains, un régime composé de bouillons de volaille froids, d'aliments très-légers, de boissons frappées améliorèrent singulièrement son état. Il avoua d'ailleurs que les scènes émouvantes du jeu lui avaient fait le plus grand mal, et que son sommeil était éminemment réparateur depuis qu'il se couchait et se levait comme tout le monde.

La musique, que le malade cultivait comme harmoniste et comme violoncelliste remarquable, lui vint heureusement en aide, mais sous la condition expresse que la mélodie dominât et qu'il n'entendît que de faibles, que de rares effets d'harmonie. On ne saurait imaginer l'effet prodigieux et bienfaisant que produisaient toujours sur le comte de X... quelques airs tendres et mélodieux exécutés en *ut mineur* sur le cor anglais par son beau-frère, qui est un instrumentiste de première force.

Après deux mois et demi de soins, le comte de X... se trouva très-bien de mes prescriptions, de son changement de vie, des impressions musicales, et vit bientôt le tremblement oscillatoire de sa main droite diminuer de fréquence et d'intensité. Cette diminution fut telle, que le malade passa des journées entières sans rien éprouver et put écrire pendant deux et trois heures de suite. Neanmoins, ce tremblement se reproduisait, tantôt sous l'influence des moindres impressions, d'une préoccupation d'esprit, d'une légère contrariété, de la fatigue, etc., et d'autres fois, il faut le dire, sans causes appréciables.

Qu'il me soit permis d'ajouter au récit de ce cinquième fait, que les bons effets de la musique sont très-marqués sur certaines organisations.

A l'aide d'un peu d'érudition, il me serait facile de démontrer que la musique exerce une grande influence sur nos sens, sur notre imagination, sur nos facultés intellectuelles, et conséquemment sur notre organisme dans l'état de santé, comme dans celui de maladie. Je pourrais dire aussi quelles excellentes applications on a faites de cet art à la médecine, et citer des observations puisées aux meilleures sources. L'harmonie est « céleste, de nature divine et d'une « beauté plus qu'humaine, » a dit Aristote. Qui ne connaît le fait remarquable rapporté par Carpani dans sa biographie d'Haydn? On représentait sur un des premiers théâtres de Rome, l'*Artaxerce*, de Métastase, dont la musique est de Bertoné. A la fameuse scène du jugement, Arban s'aperçoit du silence trop prolongé de l'orchestre, et, s'adressant au chef, lui dit avec humeur: « Eh bien! que faisons-nous? » Celui ci, revenant à lui, répond en sanglotant: « Nous pleurons. » En effet, tout l'orchestre, entraîné par ce charme séduisant, s'était oublié, restait immobile et pleurait. Qui ne connaît encore et l'histoire de Saül, dont la noire mélancolie ne pouvait être dissipée que par les sons harmonieux de la harpe de David? et celle de Philippe V, roi d'Espagne, qui, étant atteint de folie, dut sa guérison aux concerts d'un célèbre virtuose?

A propos des bons effets de la musique sur l'homme malade ou bien portant, je raconterai le fait suivant: Un certain M. Causse, maître de musique, donnait des leçons de solfége et de chant à six élèves du Lycée de Bordeaux, dans le nombre desquels R. H... et moi. R. H..., mort il y a quelques années des suites du choléra, était le

fils d'un colonel dans le régiment dnquel il avait passé les premières années de sa vie. Cet enfant de dix-sept ans avait tous les goûts, toutes les allures d'un soldat, et son bonheur était de faire faire l'exercice au peloton de lycéens qu'il commandait en qualité de sergent, sous la surveillance toute militaire du frère cadet de M. de Champeaux, notre proviseur. Intelligence d'élite, R. H... étudiait avec plus de succès qu'aucun de nous les mathématiques pures et appliquées, sous notre excellent et savant professeur Leupold, dessinait parfaitement, était turbulent, querelleur, emporté, très-habile à tons les exercices du corps, l'un des meilleurs élèves de Brun, notre maître d'escrime.

Aucune représentation, aucune punition ne pouvaient amender cette rude nature, que le proviseur de cette époque, M. de Champeaux, avait essayé de dompter par des admonestations bienveillantes et quasi-paternelles. Cet enfant si fougueux, cet élève intraitable, ayant d'ailleurs un excellent cœur, était d'une très-grande impressionnabilité à l'endroit de la musique. Notre professeur de violon, M. Philippeaux, le tenait captif, le fascinait, et l'eût fait se prosterner à ses pieds, s'il l'eût voulu, en faisant quelques accords, ou en préludant dans un mode mineur. Les jours de promenade, notre musique militaire transportait notre camarade, le grisait presque, le métamorphosait, changeait sa nature, ses instincts, modérait sa fougue, ses emportements, ses brutalités. Il n'était plus lui, versait des larmes d'attendrissement, était affectueux et bienveillant pour tous ses camarades; ses allures hautaines et impertinentes s'effaçaient presque aussi rapidement que la pensée, et tout le monde, élèves et professeurs, de croire à une conversion qui ne durait, hélas! que ce que durait la musique, c'est-à-dire fort peu de temps.

GOUTTE ET TREMBLEMENT OSCILLATOIRE DE LA MAIN DROITE CHEZ UN HOMME AGÉ DE SOIXANTE-SEPT ANS ET ATTEINT D'UN VÉRITABLE NERVOSISME; GUÉRISON.

Obs. VI. — M. N..., négociant, 67 ans, d'une constitution éminemment nerveuse, d'une douceur de caractère incomparable, a voyagé longtemps dans le nord de l'Europe, et a eu des revers immérités de fortune qui l'ont réduit à faire des affaires pour le compte d'autrui.

Mme N..., femme de ce négociant, fut légèrement indisposée pendant une vingtaine de jours, puis fit une maladie fort grave qui dura près d'une année. M. N..., très-préoccupé alors d'une dissolution de société, abandonna toutes ses affaires pour demeurer auprès de sa femme qu'il adorait, et pour les soins de laquelle il ne voulait s'en rapporter à personne. Les tortures que la malade endurait et le danger qui la menaçait, affectèrent profondément M. N... Une consultation peu rassurante eut lieu, et les docteurs Gintrac père, — l'éminent directeur de l'École de médecine de Bordeaux, — Arthaud et moi, réunis à cette occasion, fûmes obligés de déclarer au mari que la malade n'offrait que bien peu de ressources, et qu'elle succomberait probablement dans un assez court espace de temps. Cet excellent et malheureux père de famille fut atterré, devint rêveur, pleura en secret, s'efforçant de composer son visage pour ne pas inquiéter ses enfants, sentant son énergie morale l'abandonner, sa tête s'embarrasser, ses idées se perdre, lorsqu'un mieux très-sensible inespéré, survint assez rapidement chez la malade.

Tous ces chagrins, toutes ces sollicitudes avaient altéré la constitution déjà frêle et nerveuse de M. N..., qui fut bientôt assez sérieusement indisposé, devint plus nerveux, plus impressionnable, plus timoré qu'il ne l'avait jamais été, et s'aperçut avec douleur qu'il était faible, tremblant, lui naguère si actif, si énergique, si bien portant avant la maladie de sa femme. Pour comble de malheur, il était à la fois goutteux et porteur d'un infirmité de la main droite qui datait des premiers jours de sa catastrophe commerciale et de ses chagrins domestiques. Cette infirmité, qui consistait en un tremblement oscillatoire de la main droite, était très-prononcée le matin en se réveillant et pendant environ trois quarts d'heure, se dissipait graduellement dans le courant de la journée, cessait presque entièrement le soir après avoir dîné, recommençait le lendemain et ainsi de suite. Telle était la règle; mais l'exception, c'est-à-dire le mouvement oscillatoire permanent, survenait alors que M. N... éprouvait des contrariétés, qu'il était préoccupé, qu'il était obligé de travailler sous les yeux de certaines personnes, qu'il était fatigué, etc.

Mon client s'est servi avec beaucoup d'avantages du porte-main, a écrit pendant près de trois mois avec cette machine orthopédique, et a vu le tremblement oscillatoire de la main disparaître à mesure que sa position de fortune, qui est maintenant excellente, s'améliorait.

Pour le moment, on le voit, je ne me suis occupé ni du tremblement des mains en général, ni du tremblement oscillatoire en particulier, ni des caractères anatomiques, ni des causes, ni des caractères physiologiques ou des symptômes, ni du diagnostic, ni du traitement de cette infirmité. Je réserve cette étude pour un travail plus étendu, plus complet, dans lequel seront consignées de nombreuses observations.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX FRANÇAIS.

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. le docteur Labbé.

TUMEUR ADÉNOÏDE DE LA MAMELLE DROITE, A MARCHE LENTE; COÏNCIDENCE D'UN ACCROISSEMENT SUBIT DE SON VOLUME AVEC UN TRAITEMENT GÉNÉRAL ET LOCAL PAR LES IODURES. — La malade, de quarante ans environ, fait remonter à dix-huit mois l'apparition de sa tumeur. Elle a été soumise, il y a un an, à un traitement qui a consisté dans l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur et en applications, sur la tumeur, d'une pommade à l'iodure de plomb. Dès cette époque, la tumeur, qui n'était grosse que comme une noisette, s'est accrue avec une rapidité insolite, et dans l'espace de ces derniers six mois, elle a pris le volume d'un œuf. De profonde, elle est devenue superficielle, et, si l'on tend la peau, on aperçoit ses bosselures. Elle siége au-dessus du mamelon qu'elle a déprimé. Ses caractères permettent de porter un diagnostic immédiat : c'est une tumeur adénoïde.

Elle augmente de volume et de consistance à l'époque des règles; elle est indolore, n'a provoqué ni retentissement ganglionnaire, ni altération de la santé. Son adhérence aux téguments est à peine marquée au pourtour du mamelon. Pour achever de porter un diagnostic favorable, il ne manque qu'un signe, sur lequel Ad. Richard avait appelé l'attention : c'est l'écoulement, par la mamelle, d'un liquide muqueux et filant, un peu coloré, quelquefois très-abondant.

Mais eût-il existé, comme chacun des autres signes il n'aurait de valeur que comme élément de cet ensemble symptomatique.

Que de jeunes femmes ont gardé, avec des tumeurs de mauvaise nature, les apparences de la santé. D'autres, par contre, dont le mal était sans gravité, subissaient l'influence déprimante de préoccupations exagérées; on peut, dans ce sens, en dire autant de l'adénopathie et de la douleur. Quand une tumeur adénoïde est ulcérée, elle fait naître des engorgements sympathiques. On sait enfin, quand cette ulcération existe et qu'une sorte de masse végétante entr'ouvre la peau, déprimée en godet et baignée de pus à son pourtour, combien il est difficile de reconnaître l'adénoïde. Aussi n'est-il pas sans raison de procéder toujours d'après un ensemble de symptômes.

On a prétendu que ces tumeurs se développaient le plus communément chez les vierges et les femmes stériles. La malade dont il s'agit semblerait confirmer cette manière de voir. Son unique grossesse n'a pu être menée à terme.

Jusqu'à la fin du siècle dernier et même au commencement de celui-ci, on a englobé ces tumeurs dans les cancers.

Très-jeune encore (1833), Velpeau entreprit leur étude et débrouilla le chaos. Mais aujourd'hui le maître ne pourrait plus faire autorité. Séduit par de fausses analogies, il nomma ces tumeurs fibrineuses; sa dernière dénomination d'adénoïde est beaucoup plus exacte.

A. Cooper en a fait des tumeurs mammaires chroniques, et Virchow des adéno-sarcomes.

L'enkystement de ces tumeurs et leur énucléation prompte et facile, les résultats généralement très-favorables de l'opération, offrent à l'intervention chirurgicale des succès qui dédommagent le chirurgien des occidents malheureux liés aux tumeurs carcinomateuses.

M. le docteur Labbé attache une haute importance au pansement à la charpie sèche, appliquée sur les surfaces abstergées complétement de sang. Dans ces conditions, le bourgeonnement est vivace, la cicatrisation rapide. Dans ce même but, on doit éviter de toucher au pansement le plus longtemps possible. Tout autant do préceptes qui ont été rigoureusement observés.

G. Farges.

HOPITAUX ANGLAIS.

King's college hospital. — Clinique de M. le Dr A. B. Garrod.

L'empoisonnement saturnin. — Dans une leçon, dont nous allons

donner une brève analyse. M. le docteur Garrod, dont le nom fait autorité en pathologie arthritique, a pour but de démontrer que l'empoisonnement saturnin conduit quelquefois à la goutte et que la diathèse goutteuse, d'un autre côté, favorise cet empoisonnement.

Il faut remarquer tout d'abord que les poisons métalliques forment des composés insolubles en se combinant avec les principes albumineux de l'économie, et, par suite, sont retenus dans le corps humain et s'y accumulent; exemple, le mercure et le plomb, qui ont été souvent retrouvés dans les autopsies.

Le corps humain renferme normalement du calcium, du phosphore, du soufre, du chlore; des corps simples, qui ressemblent à ceux-là, tout en ayant un poids spécifique plus considérable, produisent habituellement des effets physiologiques ou vénéneux : ainsi le barium et le plomb, isomorphes avec le calcium, sont vénéneux; l'antimoine et l'arsenic, qui appartiennent au même groupe que le phosphore; le selenium et le tellure, analogues du soufre; le brome et l'iode, analogues du chlore; tous ces corps simples possèdent une action énergique sur l'économie.

Passant au plomb, M. Garrod enseigne que les maladies auxquelles ce métal peut donner naissance sont les suivantes : coliques, paralysie, arthralgie (qu'on appelle souvent rhumatisme saturnin), encéphalopathie. Ces maladies sont rangées ici par ordre de fréquence, et M. Tanquerel des Planches a donné une idée de cet ordre de fréquence en disant qu'il avait rencontré la colique 1217 fois, l'arthralgie 755 fois, la paralysie 127 fois et l'encéphalopathie 72 fois seulement.

L'un des signes les plus pathognomoniques de l'empoisonnement saturnin, c'est le liseré bleu gingival qui quelquefois se limite au bord des gencives, quelquefois les envahit toute entières. Il arrive même que les lèvres, lorsqu'elles touchent les dents, et surtout la lèvre inférieure, présentent aussi des taches bleues dont l'étendue peut être assez grande. Si les gencives de toutes les dents ne sont pas simultanément affectées, au moins remarque-t-on presque toujours le liseré aux gencives des incisives et des canines. Quant à la cause de la couleur bleue, M. Garrod admet qu'elle est due à la formation d'un sulfure de plomb au contact de l'hydrogène sulfuré provenant des aliments. Cette coloration subsiste encore des mois après que le malade a cessé d'être en contact avec le métal, et que les effets du poison ont disparu. Dans presque tous, sinon dans tous les cas traités par M. Garrod, il a observé la ligne bleue des gencives; dans quelques uns, il y avait aussi la coloration bleue des lèvres. En général, ce liseré précède les autres symptômes, et certainement si l'on examine les gencives des gens qui travaillent le plomb, on y trouvera le liseré sans que les ouvriers aient éprouvé d'autres symptômes. C'est à M. Tanquerel des Planches qu'est due, d'après M. Garrod, la découverte du liseré; elle aurait été faite un an avant que M. le docteur Burton, a qui les Anglais l'attribuent ordinairement, n'eût fait allusion à ce signe important.

Le plomb peut, sous toutes ses formes, affecter l'économie, il peut être dissout dans les liquides organiques; de plus, il peut, par toutes les voies, pénétrer dans l'organisme, par la bouche, les poumons; les intestins, les diverses surfaces muqueuses (conjonctives, plaies, etc.) M. Tanquerel des Planches a prétendu que le plomb ne pouvait être directement absorbé par la peau; mais M. Garrod est certain que l'emploi de teintures pour les cheveux contenant du plomb (en général à l'état d'acétate et mélangé à du soufre) produit des désordres et des malaises qui doivent être attribués à l'absorption par la peau.

M. Garrod passe en revue les corps de métiers qui travaillent le plomb et en sont incommodés; il parle des personnes qui prennent le plomb comme remède, il fait allusion à une récente épidémie de choléra asiatique dans laquelle on prescrivait l'acétate de plomb qui amena de sérieuses coliques. Le cidre, la bière, le vin, enfermés dans des vaisseaux en plomb, donnent souvent des coliques saturnines. M. Garrod parle d'une épidémie de coliques de plomb qui a régné, il y a quelques années, à Claremont, qu'habitait alors Louis-Philippe avec sa famille. Treize personnes furent atteintes pour avoir bu de l'eau qui avait circulé dans des tuyaux de plomb. Le savant médecin fait remarquer en passant que plus les eaux sont exemptes de sels, plus facilement elles dissolvent le plomb et deviennent vénéneuses. Il raconte qu'ayant à porter récemment le diagnostic d'une maladie, il songea au plomb, en se lavant les mains, et en s'apercevant que l'eau était très légère et peu riche en sels calcaires. On peut regarder comme le résultat d'observations nombreuses que l'eau de pluie et l'eau distillée, ainsi que celle qui contient certains sels tels que des nitrates provenant de la décomposition de matières animales et végétales, quand elles sont conservées dans des vases de plomb, ou qu'elles passent dans des tuyaux de plomb, sont plus aptes que d'autres à s'imprégner de ce métal. Le carbonate et le sulfate de plomb formé par les eaux crues protégent contre l'action de l'eau la surface intérieure des tuyaux qu'ils incrustent.

Après ces généralités, M. Garrod passe à un cas particulier; il s'agit d'un négociant qui revint malade de Calcutta, et eut une consultation des docteurs Garrod et Macpherson. Il était extrêmement pâle et jaune; on entendait au cou un fort bruit de souffle veineux; le malade pouvait marcher malgré sa faiblesse extrême, seulement il ne pouvait pas détacher ses bras du tronc. Les muscles des bras, ceux des épaules étaient dans un état d'émaciation extrême, le biceps n'était plus qu'une corde. Les fléchisseurs du pouce étaient également atrophiés, la langue d'un rouge pâle, les intestins paresseux, l'état mental excellent. On pensa d'abord a une atrophie musculaire progressive, mais le liseré des gencives mit sur la voie de l'empoisonnement par le plomb. Mais comment l'imprégnation s'était-elle faite? on savait que le malade était grand priseur; c'est au tabac que l'on attribua l'empoisonnement; on dirigea le traitement dans le sens du saturnisme et l'on réussit à amener la guérison. Comme il s'était servi de tabac acheté à Calcutta, on en fit venir six paquets de ce pays. Ils étaient enfermés dans des feuilles de plomb qui n'avaient pas plus d'un-seizième de pouce d'épaisseur. On prit trente grains de tabac qu'on brûla dans une capsule de platine. Le résidu noir fut décoloré, en le brûlant de nouveau avec de l'acide nitrique. La cendre blanche fut traitée par une solution d'acide acétique, la solution fut filtrée et évaporée jusqu'à concentration. On y mit un petit cristal d'iodure de potassium qui fut bientôt entouré d'un anneau de couleur jaune; et, lorsque le sel fut dissous, toute la solution devint trouble et de la même couleur jaune. On y ajouta de l'eau, on chauffa, le trouble et la couleur disparurent, et, par le refroidissement, on obtint un précipité caractéristique d'iodure de plomb. D'autres réactifs et le microscope confirmèrent la présence du plomb.

M. Garrod a appris que, depuis que le cas qu'il a observé a été connu, des médecins de Calcutta ont remarqué dans leur pays d'autres cas analogues.

Hôpital du Collége de l'Université. — Clinique de M. Henry Thompson.

DEUX CAS DE CALCULS AYANT POUR NOYAU UN FRAGMENT D'OS. — M. Henry Thompson m'a montré, avec sa bienveillance ordinaire, il y a deux mois, un cas de taille pratiquée par lui à l'hôpital de l'University College. Je me promettais d'en rendre compte ici même dans une série d'articles que je désire consacrer aux hôpitaux d'Angleterre, lorsque j'ai lu, dans le journal THE LANCET du 22 juin, le récit de cette opération curieuse. Je m'empresse de la résumer pour les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Il s'agit d'un enfant de 16 ans, W. D..., que les souffrances d'un calcul de la vessie ont fait maigrir beaucoup depuis trois ans. Entré à l'hôpital le 14 février, M. Thompson le sonde le 23, et comme il avait l'intention de faire la lithotritie, il retire un petit fragment du calcul afin d'en constater la nature. C'était simplement une portion d'os. Le fait intrigua le célèbre chirurgien, qui recueillit du malade les renseignements suivants :

Il y a quatre ans, la roue d'une voiture passa sur le corps du jeune enfant au niveau de l'épine iliaque supérieure. Il y eut un pissement de sang considérable et, un mois après, il y avait encore de la rétention d'urine, que l'on ne put corriger qu'en sondant le malade. Depuis, il rendit avec quelque difficulté de l'urine mêlée de sang; une fois même, il vit sortir de l'urèthre un petit morceau d'os.

A l'examen du docteur Thompson, les signes d'un calcul existaient fort bien, mais, vu l'irrégularité et le volume de la pierre, M. Thompson se décida à faire la taille latérale. Il opéra le 6 mars et retira, en outre de particules de phosphate de chaux, un calcul d'environ un pouce et demi de long que l'on reconnut être un fragment d'os revêtu de dépôts phosphatiques.

Actuellement, le malade est guéri, quoique il s'écoule par la plaie une quantité très-faible d'urine.

M. Thompson a saisi cette occasion pour raconter à ses élèves un cas à peu près analogue observé par lui en juin 1865. Il s'agit d'un homme de 40 ans qui il sonda et de la vessie duquel il retira un fragment d'os; mais ici le calcul était assez petit pour qu'on tentât la lithotritie. Le 27 et le 30 juin, M. Thompson brisa de la matière osseuse et phosphatée; le 3 juillet, il enleva avec la sonde une portion d'os qui s'était arrêtée dans l'urèthre. Le 15, le malade sortait

guéri. Il paraît que cet homme avait, durant dix-sept ans, eu des accès de douleurs terribles dans l'articulation de la hanche droite, suivis d'abcès qui se manifestèrent à trois reprises. Le dernier abcès se forma deux ans avant l'opération, et peu après il y eut des symptômes de calcul vésical. M. Thompson présenta cette observation à la Société médico-chirurgicale. Il crut devoir admettre que l'origine du calcul, son noyau, était un fragment de l'os iliaque qui avait fait son chemin à travers les déchirures des tissus jusqu'à la vessie.

Revenant au cas de l'enfant, M. Thompson ne croit pas que le fragment osseux ait pénétré dans la vessie au moment de l'accident; à coup sûr, la vessie a été atteinte, ce qu'expliquent la rétention d'urine et le pissement de sang, et à ce moment une pointe d'os a pu entamer la vessie; puis cette pointe a dû pénétrer dans la cavité vésicale et devenir le noyau d'un calcul.

A ce propos, M. Thompson rapporte le seul cas analogue qu'il connaisse. Au musée de Hunter, il y a un gros calcul phosphatique extrait d'une vessie de femme, et contenant à son centre un fragment osseux : mais on ne sait pas l'histoire du cas. Dans le *Rapport des cas chirurgicaux de l'armée américaine* (*Circulaire* n° 3, p. 259), il est question d'un calcul extrait par la taille et au centre duquel on trouve un fragment osseux, en 1865; et, comme le malade avait été blessé en 1862 par une balle qui traversa le bassin, il est probable que le fragment osseux provenait de l'os iliaque. En terminant sa leçon clinique, M. Thompson recommande à ses élèves de se servir toujours d'un petit lithotriteur pour leurs explorations, afin de bien reconnaître le volume, la forme et la composition des calculs.

Dr C. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv. f. Klinische Chirurgie.

V. B. V. LANGENBECK.

HYPERTROPHIE DE LA LANGUE; par H. MAAS.

L'hypertrophie de la langue (macroglossie, prolapsus de la langue) offre encore un grand intérêt. De nombreux travaux ont déjà paru sur la matière. Wirchow, Weber, Bardeleben dans leurs grands ouvrages Fœrster, Gurlt, O. Gurlt, M. Trélat et A. Monod en ont décrit quelques cas; Maas donne, dans son travail, cinq observations nouvelles recueillies à la clinique de Breslau.

OBS. I. — R. H..., âgé de 3 ans, avait dès sa naissance le côté droit de la langue épaissi. Cette tuméfaction disparut, mais vers deux ans survint une glossite intense avec fièvre et suppuration. Des incisions, vingt-cinq sangsues en cinq jours, arrêtèrent la marche de l'inflammation; mais depuis lors il y eut un prolapsus notable de la langue, la langue dépassait l'arcade alvéolaire d'environ 2,7 centimètres. Le côté droit était surtout très-épaissi. Un morceau de la langue dut être enlevé à quelque temps de là par la galvanocaustie. L'opération réussit parfaitement et le petit malade guérit sans avoir perdu une seule goutte de sang.

OBS. II. — T. Fiedler, âgé de 1 an 3/4, était atteint d'une hypertrophie congénitale de la langue. Son médecin y fit une incision cunéiforme; à quelque temps de là il fallut refaire une nouvelle opération. Enfin, à une troisième récidive, la langue dépassait le bord alvéolaire de 1,3 centim.; on lui enleva de nouveau avec l'anse coupante une portion notable de la langue; l'enfant guérit. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie pendant l'opération.

OBS. III. — E. P..., 12 ans, avait depuis sa naissance la langue saillante entre les lèvres. En largeur, la partie saillante atteignait 3 centimètres. La partie principale de la tumeur était formée par le côté droit de la langue. Le maxillaire supérieur paraissait augmenté dans ses dimensions. Quelques dents molaires étaient déviées, mais surtout les incisives. L'anse galvanique coupante lui enleva la portion prolabée. La guérison fut complète.

OBS. IV. — A. F. ., 21 ans, avait depuis sa naissance la langue très-saillante. Petit à petit, la langue s'accrut de volume et bientôt elle atteignit une longueur de 4,7 centimètres, une largeur de 6,8 et une épaisseur de 3,3. La longueur de tout l'organe, à partir du foramen cæcum, était d'environ 11 centimètres. Hypertrophie des papilles; kystes muqueux à la face inférieure en très-grand nombre; écoulement salivaire gênant, sens du goût et tactile de la langue émoussés, prononciation à peine gênée; telles sont les principales lésions qu'offrait la langue. Mais il y avait des altérations secondaires des parties voisines assez intéressantes. Les incisives étaient écartées et presque horizontales; les bords alvéolaires des maxillaires étaient presque horizontaux; la voûte palatine était très-large et offrait d'une troisième molaire à l'autre un diamètre de 6 centimètres. Le maxillaire inférieur était plus long qu'à l'état normal, du condyle à l'angle il y avait 6,8 centimètres; de l'angle à l'épine mentonnière, 9,8 centimètres. Les grosses molaires pouvaient seules servir dans la mastication. L'amputation galvanique réussit très-bien, mais il survint une glossite assez notable pour qu'on dût y placer douze sangsues.

OBS. V. — P. T.... âgé de 2 mois, présentait une hypertrophie latérale gauche de la langue avec une hypertrophie concomitante de tout le côté gauche du corps. La partie gauche de la face est plus épaisse que la droite. Le côté gauche de la poitrine présente 21,5 centimètres de pourtour, le droit 19,5; les membres gauches sont plus longs, plus épais, plus musculeux et plus vifs que ceux du côté droit. La longueur du bras gauche est de 25,5 centimètres, celle du droit est de 23,3; le membre inférieur droit, mesuré à partir de l'épine iliaque antérieure et supérieure, mesure 25 centimètres, tandis que le gauche atteint 27,5. Une partie de la langue fut enlevée avec l'anse coupante. L'enfant guérit.

Au point de vue macroscopique et microscopique, les tumeurs des observations I, III et IV présentent la plus grande analogie. Elles sont formées d'un tissu spongieux, caverneux. Le tissu conjonctif est peu développé dans le premier cas, beaucoup dans le troisième, mais il l'est excessivement dans le quatrième, les fibres musculaires sont normales.

L'observation V présente une pure hyperplasie de tous les tissus qui composent la langue; néoformation conjonctive et vasculaire, tels en étaient les traits caractéristiques; les fibres musculaires, plus nombreuses, ne présentaient aucune déviation du type normal.

Dans aucune de ces observations, l'auteur n'a pu trouver d'espace lymphatique dilaté.

Les premiers cas, un, trois et quatre, se rangent à côté des observations de Sédillot, Humphrey, Virchow, Billroth, Volkmann. Le cinquième se rapproche de ceux de Grobe et de Buhle, de Bosch et de Billroth. (CHIR. KLIN. 1868.)

L'auteur cherche surtout à faire ressortir l'influence de l'inflammation sur les hypertrophies congénitales; il rappelle notamment un fait de Niemeyer où le patient, âgé de 30 ans, était sujet à des attaques épileptiques qui amenèrent une glossite et une hypertrophie considérable.

Les faits, au nombre de douze, d'hypertrophie unilatérale, rassemblés par MM. Trélat et Monod, rendent particulièrement intéressante l'observation V.

Certainement, dit l'auteur, on a vu avec l'écraseur de très-beaux succès, mais parfois il survient de petites hémorrhagies; aussi, préfère-t-il l'anse galvanique coupante; la pile de Grenet lui semble trop inconstante, il préfère celle de Middeldorpf : zinc et charbon ou zinc et platine.

RÉSECTION INTRABUCCALE DES NERFS MAXILLAIRES INFÉRIEURS; par MENZEL, assistant de Billroth.

Lizars, 1821, sectionna le premier le nerf maxillaire inférieur pour d'atroces névralgies, en faisant une incision, dans la bouche, perpendiculaire le long de l'apophyse coronoïde.

Malgaigne recommandait d'enlever une molaire et de détruire le nerf avec un fil galvanique.

Warren, lui, voulait qu'on trépane le maxillaire; il faisait une incision au dehors, relevait la parotide et tombait alors sur le maxillaire.

Velpeau recommandait un lambeau en V pour éviter la section du canal de Sténon.

Schuh sectionnait la paroi buccale de la commissure jusqu'au maxillaire.

Linhart n'employait pas le trépan, mais le marteau et la gouge.

W. Gross alla jusqu'à poser cinq couronnes de trépan sur le maxillaire.

Les voies par lesquelles on peut arriver jusqu'au nerf sont au nombre de quatre :

1° Par en haut, à travers l'incisure demi-lunaire;

2° En avant, le long du bord antérieur de la branche montante de la peau vers la muqueuse;

3° Par en bas, sous l'angle du maxillaire;

4° Par la bouche.

Cette dernière méthode, employée par Lizars, préconisée par Malgaigne, a été aussi fortement appuyée par Paravicini (ANNALI DI ME-

DICINA, MILANO, 1858). Le long de la branche ascendante, faites dans la bouche une excision de trois centimètres, traversez les fibres du ptérygordien interne, puis une fois arrivé sur le tissu conjonctif, sous-musculaire et périostique, enlevez un morceau du nerf dentaire, qui se distingue très-bien du lingual par ses rapports avec l'épine. Cette opération n'avait été faite jusque-là que sur le cadavre.

Menzel opéra un homme d'environ 50 ans, dont les névralgies étaient intolérables; le malade perdit trois cuillerées de sang et, en trois minutes, on lui extirpa quatre lignes de son nerf dentaire. Après l'opération, le menton était devenu insensible, la névralgie disparut. Il survint après l'opération un empâtement œdémateux et brunâtre de la partie supérieure du cou.

Bilroth fit la même opération sur un homme d'environ 50 ans. L'opération réussit très-bien, mais il survint de petits accidents inflammatoires qui durèrent quelque temps, et s'accompagnèrent d'une gangrène limitée des tissus de la plaie; il guérit cependant, mais avec une limitation assez étendue des mouvements du maxillaire.

Pendant l'opération, qui est facile, on peut, après la première incision du nerf, perdre le nerf si on n'a pas soin de le tenir; aussi Menzel a-t-il fait construire une espèce de lithotriteur pour le tenir en vue.

Les avantages, dit Menzel, de l'opération par la voie buccale sont les suivants:

Moins grande lésion, moindres risques, hémorrhagie insignifiante, méthode facile: enfin, elle n'expose pas à des cicatrices visibles, à des lésions du facial ou des fistules, comme la méthode cutanée, et encore elle permet d'atteindre le nerf bien plus haut.

Dr NEPVEU.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 3 JUIN 1872. — PRÉSIDENCE DE M. QUATREFAGES.

PHYSIOLOGIE. — SUR LES EXPÉRIENCES DE M. O. LIEBREICH, TENDANT A ÉTABLIR QUE LA STRYCHNINE EST L'ANTIDOTE DU CHLORAL. Note de M. ORE, présentée par M. Wurtz.

« Des recherches expérimentales que je poursuis depuis longtemps sur le chloral, considéré comme *anesthésique* et comme *antidote de la strychnine*, m'ont conduit à répéter les expériences que M. Oscar Liebreich a communiquées à l'Académie des sciences sous ce titre: *La strychnine antidote du chloral* (COMPTES RENDUS, t. LXX, p. 403; 1870).

« Les expériences de M. Oscar Liebreich peuvent se résumer ainsi:

« 1° Une injection hypodermique de 2 grammes de chloral est *mortelle* pour les lapins (p. 404).

« 2° Une injection de 1 milligramme et demi de strychnine est également mortelle (p. 404).

« 3° Si l'on fait à un lapin une injection sous-cutanée de 1 milligramme et demi de strychnine, alors même que les effets produits par une injection sous-cutanée de 2 grammes de chloral (dose mortelle) ont commencé à se manifester, ces effets sont rapidement enrayés et l'animal revient à la vie. Il succombe, au contraire, si l'on n'injecte pas de strychnine (p. 404).

« *Conclusion.* — La strychnine est l'antidote du chloral.

« La lecture de cette note a fait naître dans mon esprit des doutes que les faits suivants sont venus confirmer.

« 1° Est-il vrai qu'une dose de 2 grammes de chloral, injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit suffisante pour occasionner la mort chez les lapins?

« EXP. I. — Jeune lapin du poids de 1 kilogramme. Injection sous-cutanée de 2 grammes de chloral. Après dix minutes, sommeil, affaiblissement musculaire et de la sensibilité. L'animal, injecté à deux heures trente minutes, a succombé le soir.

« EXP. II. — Lapin pesant 1 kil. 350. Injection sous-cutanée de 2 grammes de chloral. Phénomènes caractéristiques du chloral. Sommeil. Perte des mouvements volontaires et réflexes. Abolition de la sensibilité. Le soir tous les phénomènes ont disparu, l'animal a survécu.

« EXP. III. — Injection sous-cutanée de 2 grammes de chloral à un lapin de 1 kil. 850. Apparition des phénomènes caractéristiques. L'animal a survécu.

« EXP. IV. — Lapin pesant 3 kil. 85. Première injection de 2 grammes de chloral. Phénomènes caractéristiques, qui se dissipèrent bientôt. Deuxième injection de 1 gramme de chloral, trois heures après la première. L'animal, qui avait reçu 3 grammes de chloral, a parfaitement survécu.

Conclusion de cette première série d'expériences. — Si la dose de 2 grammes de chloral injectée dans le tissu cellulaire est quelquefois *mortelle* pour les lapins (Exp. I), elle ne l'est pas toujours (Exp. II, III, IV).

« 2° Une injection hypodermique de 1 milligramme et demi de strychnine constitue-t-elle une dose mortelle pour les lapins?

« EXP. V. — Lapin pesant 800 grammes. Injection sous-cutanée de 1 milligramme et demi de strychnine. Après sept minutes, crises tétaniques. Mort en douze minutes.

« EXP. VI. — Lapin pesant 1 kil. 350. Injection de 1 milligramme et demi de strychnine. Trois minutes après, crise tétanique qui a duré trois minutes, suivie de mouvements convulsifs qui n'ont pas cessé jusqu'à la mort.

« EXP. VII. — Au lapin pesant 1 kil. 850, qui avait, trois jours auparavant, reçu, sans en ressentir aucun effet fâcheux, 2 grammes de chloral, j'injectai 1 milligramme et demi de strychnine. L'animal a eu deux crises légères après lesquelles il est revenu à son état normal. Il a fallu 2 milligrammes de strychnine pour amener la mort.

« EXP. VIII. — Lapin de 3 kilogrammes. Première injection de 1 milligramme et demi de strychnine. Deux crises convulsives, puis retour à l'état normal. Quelques jours après, deuxième injection de 2 milligrammes. Nouvelles crises tétaniques qui se dissipèrent bientôt. Ce lapin n'a succombé qu'à une troisième injection de 2 milligrammes et demi de strychnine.

« *Conclusion de cette seconde série d'expériences.* — Si 1 milligramme et demi de strychnine peut occasionner la mort chez quelques lapins (Exp. V et VI), il ne l'occasionne pas chez d'autres (Exp. VII et VIII).

« A quoi tiennent les différences dans les résultats observés par M. Liebreich et par moi? Elles tiennent incontestablement au mode d'expérimentation et surtout au poids de l'animal dont il paraît s'être peu préoccupé.

« Si, confiant dans l'affirmation de M. Liebreich que 2 grammes de chloral constituent une dose mortelle, j'avais, dans le but de neutraliser cette dose, injecté 1 milligramme et demi de strychnine au lapin qui fait l'objet de la septième expérience, on aurait certainement invoqué, comme favorable à sa thèse, le résultat heureux que j'ai signalé. Or ce lapin a supporté, sans mourir, la dose de 2 grammes de chloral, et, quelques jours après, celle de 1 milligramme et demi de strychnine. D'où cette conclusion que 1 milligramme et demi de strychnine aurait paru, dans ce cas, avoir empêché de mourir par le chloral un animal qui sans cela ne serait pas mort. Du reste, ce n'est pas seulement dans sa Note à l'Académie des sciences que M. Liebreich ne fait aucune mention du poids exact des animaux; dans son mémoire, l'*Hydrate de chloral*, traduit par Is. Levaillant, on lit:

« OBS. 7. — Je me suis servi d'un grand lapin noir, très-agile, qui reçut 1 gramme de chloral (p. 29). Ce lapin a survécu.

« OBS. 8. — Je pris un grand lapin qui reçut 1 gramme de chloral (p. 31). L'animal a survécu.

« OBS. 9. — Quatre lapins de *moyenne grandeur* reçurent: les deux premiers 90 centigrammes de chloral; le troisième, 1 gramme 80; le quatrième, 3 grammes 60 (p. 33). Les trois premiers survécurent, le quatrième mourut.

« OBS. 10 et 11. — Il s'agit de deux lapins noirs de *moyenne grandeur*. Le premier reçut 2 grammes, le second 2 grammes 50 (pp. 34 et 35). Ils succombèrent tous les deux,

« Ces six dernières observations ne démontrent-elles pas, jusqu'à l'évidence, l'action qu'exerce le poids de l'animal sur le résultat de l'expérience? Les six lapins étaient de *moyenne grandeur*. Or le chloral qui n'a pas tué les uns a fait mourir les autres. Il se ressemblaient cependant tous par la taille, les doses de chloral injectées étant seules différentes. Donc le même poids nécessite les mêmes doses, qui doivent varier avec lui.

« CONCLUSION. — Il est possible que la strychnine soit l'antidote du chloral, mais les expériences de M. O. Liebreich, reposant à leur point de départ sur une donnée expérimentale défectueuse, sont insuffisantes pour le démontrer. »

SÉANCE DU 24 JUIN 1872. — PRÉSIDENCE DE M. DE QUATREFAGES.

PHYSIOLOGIE. — SUR LES EXPÉRIENCES DE M. O. LIEBREICH, TENDANT A DÉMONTRER QUE LA STRYCHNINE EST L'ANTIDOTE DU CHLORAL. Note de M. ORE, présentée par M. Cl. Bernard.

« Je crois avoir démontré, dans la note que j'ai adressée récemment à l'Académie, que les expériences de M. O. Liebreich, tendant à prouver que *la strychnine est l'antidote du chloral*, reposent sur une donnée expérimentale défectueuse; que ni deux grammes de chloral ni un milligramme et demi de strychnine ne constituent, pour les lapins, des doses *absolument mortelles*. Les faits nouveaux que j'ai

l'honneur de communiquer aujourd'hui achèveront de lever tous les doutes à cet égard.

« *Conclusions.* — 1° La dose de 4 grammes de chloral, injectée dans le tissu cellulaire, est fatalement mortelle pour les lapins du poids de 2 kilogrammes. Il en est de même de la dose de 2 grammes, pour les lapins pesant moins de 1 kilogramme.

« 2° Si, lorsque les effets produits par cette injection de chloral se sont franchement manifestés, on essaye de les combattre et de les arrêter en injectant 1 milligramme et demi ou 2 milligrammes de strychnine (la première de ces deux doses n'étant pas mortelle, la seconde l'étant au contraire pour un lapin de 2 kilogrammes), les animaux succombent dans l'un et l'autre cas.

« 3° Pendant toute la durée de l'expérience, depuis le moment où la strychnine est introduite dans l'organisme jusqu'à la mort, aucun phénomène ne révèle sa présence. La rigidité cadavérique, ainsi que les précipités fournis par les urines, la décoction de foie et de rate traitées par le bi-iodure de potassium et la décoction de noix de galles, sont les seules particularités qui ne permettent de conserver aucun doute sur l'absorption de l'alcaloïde.

« 4° Quoique les expériences précédentes semblent renverser l'opinion de M. O. Liebreich, que la strychnine est l'antidote du chloral, je ne veux pas me hâter de tirer cette conclusion, de nouvelles expériences me paraissent encore nécessaires pour fixer définitivement les idées sur ce point; elles feront l'objet d'une prochaine note. »

Physiologie. — Expériences physiologiques sur l'absorption cutanée. Note de M. Bremond, présentée par M. Claude-Bernard.

Conclusions : 1° L'absorption cutanée d'une substance médicinale non volatile ne peut être niée, et est établie d'une manière irréfutable par l'expérimentation, à la suite de bains de vapeurs d'eau médicamenteuse.

2° Dans les cas ordinaires, il n'est possible qu'à la température de 38 degrés, c'est-à-dire à un degré au moins au-dessus de celle du corps.

3° Par l'emploi antérieur d'un bain de vapeur suivi d'un savonnage et de frictions énergiques, on peut faire absorber par la peau de l'iodure de potassium à des températures inférieures à celles du corps, à 34 et 36 degrés.

4° Avec l'appareil dont je me suis servi, l'absorption cutanée augmente en raison directe de l'élévation de la température du bain de vapeur, de sa durée et de la quantité d'iodure de potassium.

5° Cet appareil permet de laisser la tête du malade hors de la cage, d'entourer son cou d'un drap pour empêcher la vapeur d'en sortir, ce qui rend l'absorption par les voies pulmonaires très-difficile. La disposition anatomique de ces régions et la présence du mucus sur les muqueuses ne laissent pas les molécules métalliques charriées par la vapeur d'eau où par l'air pénétrer dans les voies pulmonaires. D'ailleurs le ralentissement de l'élimination du sel potassique par les urines, où on ne peut le constater que deux heures après le bain, prouve qu'elle n'a pas lieu par les voies pulmonaires.

6° Ce sel est en suspension dans la vapeur d'eau et est entraîné mécaniquement dans la cage en bois.

7° L'élimination de ce sel commence environ deux heures après le bain, augmente de quantité jusqu'au repas, après lequel elle semble diminuer, à cause de la grande quantité d'eau ingérée, redevient plus abondante ensuite, et cesse complétement vingt-quatre heures après, quelles que soient la dose du sel, la température et la durée du bain.

8° Lorsque le malade a pris dix ou douze bains, l'élimination se continue pendant trois ou quatre jours; s'il en a pris de vingt-cinq à trente, elle persiste dix à douze jours après le bain.

9° Un bain de vapeur simple, suivi de savonnage et de frictions énergiques, est très-utile pour hâter et favoriser l'absorption d'une substance médicinale non volatile dans un bain de vapeur.

10° C'est bien à l'état d'iodure de potassium qu'il est absorbé, puisque l'analyse de la vapeur d'eau qui s'échappe du récipient ne constate nulle trace d'iode à l'état libre, nulle trace d'iodure de fer. L'iode seul ne pourrait produire les effets thérapeutiques obtenus par les bains de vapeurs iodurées.

Je me borne à exposer aujourd'hui ces expériences physiologiques, réservant pour une autre communication les résultats thérapeutiques que j'ai obtenus.

Médecine. — De l'aspiration des liquides pathologiques, méthode de diagnostic et de traitement. Note de M. G. Dieulafoy, présentée par M. Cl. Bernard.

J'ai appliqué à l'extraction des liquides pathologiques en médecine et en chirurgie la force d'aspiration que nous donne le vide de la machine pneumatique. Les appareils destinés à cet usage ont reçu le nom d'*aspirateurs*, et j'ai donné à la méthode médico-chirurgicale le nom d'*aspiration*.

L'aspiration constitue une méthode de diagnostic et de traitement. Elle est d'abord destinée à déceler d'une manière certaine l'existence, le siége et la nature des collections liquides, puis elle a pour but de tarir la source de ces liquides. Envisagée à ce double point de vue, elle embrasse une partie de la pathologie médicale et chirurgicale, qu'elle tend à réunir sur le même terrain.

Il est toujours possible, grâce à l'aspiration, d'aller sans aucun danger, et avec certitude, à la recherche d'une collection liquide, quel que soit son siége et quelle que soit sa nature.

Les aspirations pourront être répétées fort souvent et sans aucun inconvénient dans le même organe, et il est rare qu'elles ne finissent pas par tarir la source du liquide.

L'observation des faits m'a permis d'émettre sur le traitement des épanchements la proposition suivante, qui devient une loi thérapeutique :

Quand un liquide, quelle que soit sa nature, s'accumule dans une cavité séreuse ou dans un organe, et quand cette séreuse ou cet organe sont accessibles sans danger pour le malade à nos moyens d'investigation, notre premier soin doit être de retirer ce liquide; s'il se forme de nouveau, on le retire encore, et plusieurs fois si cela est nécessaire, de manière à épuiser la séreuse par un moyen tout mécanique et absolument inoffensif, avant de songer à en modifier la sécrétion par des agents irritants et quelquefois redoutables.

J'ai appliqué l'aspiration à un grand nombre de maladies que je classerai en trois groupes :

1° Aspiration de liquides accumulés dans une cavité séreuse : hydrocéphalie, hydrorachis, pleurésie, péricardite, hydarthrose, kystes synoviaux;

2° Aspiration de liquides accumulés dans la profondeur des organes : abcès ou hydatides du poumon, kystes ou abcès du foie, tumeurs liquides de la rate et des épiploons, kystes de l'ovaire, rétention d'urine, hernies étranglées de l'intestin;

3° Aspiration de liquides formés dans le tissu cellulaire de différentes régions : abcès par congestion et abcès froids, bubons, phlegmon périnéphrétique, phlegmon iliaque, phlegmon péri-utérin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur P. Tillaux, qui se présente comme candidat dans la section de médecine opératoire;

2° Une note de M. le docteur Tavignot, relative à l'opération de la cataracte par le procédé de Malgaigne;

3° Un rapport de M. le docteur Artance, de Clermont, sur les vaccinations pratiquées, en 1871, dans le département du Puy-de-Dôme.

— M. Amédée Latour présente un ouvrage de M. le docteur Burdel, intitulé : *Le cancer source de la tuberculose*,

M. Larrey présente, de la part de MM. Jæger et Sabouraud, architectes, une Étude sur les hôpitaux-baraques.

M. Herard présente un volume intitulé : *De la température dans les maladies*, par le docteur Wunderlich, professeur à l'Université de Leipzig, traduit par M. Labadie-Lagrave, avec une introduction par M. le docteur Jaccoud.

— M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie, d'après le journal le Progrès de Toulouse, la mort de M. Bousquet, membre titulaire.

— M. Fauvel fait à l'Académie une communication sur le choléra. Ce travail sera publié dans notre prochain numéro.

A propos de cette communication, M. Bouillaud demande que la discussion du rapport lu par M. Barth, il y a deux ans, sur le choléra, soit mise à l'ordre du jour. L'orateur signale en quelques mots éloquents les ravages incessants de cet abominable fléau, les menaces d'invasion perpétuellement suspendues sur le monde, et la nécessité qu'il y aurait de rechercher la cause du mal, dût-on aller, pour cela, faire une expédition scientifique et humanitaire jusque dans le delta du Gange, sorte de guerre sainte à laquelle M. Bouillaud convie les gouvernements et les peuples.

M. le Président répond que la discussion sur le choléra est ouverte depuis six mois; il invite MM. les membres de l'Académie qui voudraient y prendre part à se faire inscrire.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Blot sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

BIBLIOGRAPHIE.

De la température dans les maladies; par le professeur Wunderlich; traduit sur la 2e édition, par Labadie-Lagrave, précédé d'une introduction, par le docteur Jaccoud. Paris, Savy, 1872.

L'antiquité, avec son génie d'observation, reconnut que l'augmen-

tation de la chaleur (*calor præter naturam*) est l'élément essentiel de la fièvre, et si la découverte de la circulation fit, pour un temps, donner aux troubles du *mouvement* la première place dans les théories médicales et en particulier dans celle de la fièvre, si Boerhaave y vit seulement l'augmentation de l'énergie du cœur jointe à la résistance des capillaires — je ne parle pas des tourbillons de Descartes, auxquels on ne manqua pas de faire jouer le rôle dont étaient chargés naguère les ferments de Van Helmont, — la tradition ne fut cependant pas complétement rompue, et encore sous le joug des doctrines iatro-mécaniciennes, les disciples de Boerhaave s'appliquérent à mesurer avec le thermomètre la chaleur morbide.

Je ne m'arrêterai pas à raconter les débuts de la thermométrie. Bien qu'elle se recommandât par l'exactitude des notions qu'elle fournissait, son importance ne fut pas généralement comprise, et elle ne contribua, en somme, que peu au progrès. Ce ne fut que beaucoup plus tard que les travaux de Currie, de Blagden, de Hunter, et, dans notre siècle, de Brodie et de Chossat, de Breschet et de Becquerel, de John Davy, etc., enrichirent la science d'observations du plus haut intérêt sur la température physiologique et pathologique du corps de l'homme. Malheureusement la pratique médicale n'en profita guère. Les recherches entreprises à l'instigation de MM. Bouillaud et Andral n'eurent pas une plus grande influence.

La thermométrie donna la mesure de sa valeur pratique seulement le jour où l'on eut la constance de multiplier les mensurations plusieurs fois par jour pendant le cours d'une même maladie. On reconnut, grâce à de laborieuses recherches, faites avec la précision que les physiciens apportent dans leurs travaux, que dans *certaines* maladies aiguës, la température suit une marche tout à fait spéciale pour chacune d'entre elles, de telle sorte que la *courbe* thermométrique est un *signe* de cette maladie, aussi important et aussi fidèle que beaucoup de ceux auxquels nous avons journellement recours. La courbe d'une fièvre typhoïde a, pour le diagnostic, au moins la valeur des taches rosées.

Un des progrès les plus considérables accomplis par la médecine dans ces vingt dernières années est donc la connaissance exacte et approfondie de la marche des maladies *cycliques*. Il a été réalisé par MM. Traube, Bœrensprung, mais surtout par M. Wunderlich; et le livre que M. Labadie-Lagrave vient de traduire est, pour une grande part, l'ensemble coordonné de nombreux mémoires que cet auteur a depuis quinze ans publiés dans ses ARCHIVES.

Grâce au matériel immense qu'il avait recueilli à sa clinique de Leipzig, grâce aussi à son excellent esprit médical, M. Wunderlich était plus qu'aucun autre en état d'écrire une monographie de la température dans les maladies. Il ne s'est pas d'ailleurs limité à la pathologie. Après avoir exposé en une vingtaine de pages ce qu'il appelle les *bases fondamentales* de la thermométrie clinique, et après avoir exposé la technique, etc., l'auteur a rassemblé les notions que nous avons sur la température à l'état physiologique, soit normale, soit modifiée par des influences diverses. Puis il passe à l'étude des types fébriles, et ce n'est qu'après lui avoir consacré de longs développements qu'il arrive à la partie spéciale, c'est-à-dire à l'exposition des conditions thermiques dans les maladies cycliques et non cycliques. Cette partie ne renferme pas moins de 150 pages.

La description des types rémittents, intermittents, amphiboles, etc., celle des cycles thermiques de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, etc., a heureusement passé en France dans l'enseignement classique. Je n'apprendrais donc rien à personne en faisant l'analyse de ce long ouvrage; il me suffit de l'avoir signalé aux lecteurs studieux et d'en recommander la lecture. Il est seulement à regretter que l'ordonnance du livre ne soit pas parfaite et qu'on y remarque quelques longueurs. Les personnes qui s'intéressent plus à la science qu'à la pratique pourront encore adresser à l'auteur un autre reproche, celui d'avoir trop laissé de côté l'évaluation de la quantité de chaleur produite par le fébricitant. Est-elle au plus trois fois la quantité produite à l'état normal comme veulent les uns, ou bien une fois et demie seulement comme veulent les autres? M. Wunderlich n'agite pas cette question, et il dit quelque part qu'il attache peu de valeur aux recherches calorimétriques. Nous croyons cependant qu'elles étaient déjà, au moment où écrivait M. Wunderlich, assez multipliées pour mériter mieux que le dédain.

M. Labadie-Lagrave, dont nous n'avons pas besoin de louer l'excellente traduction, a pris la peine de compléter jusqu'à cette année l'index bibliographique qui termine l'ouvrage. Nous eussions désiré qu'il ne bornât pas à cela sa collaboration et qu'il fît connaître par quelques additions les travaux récents qu'il mentionne dans l'index et dont quelques-uns ont une grande valeur pratique. Tels sont, par exemple, ceux de M. Charcot sur la température des apoplectiques qui nous permettent de distinguer dans un cas donné une attaque apoplectiforme d'une hémorrhagie cérébrale; telles sont encore les recherches si nombreuses qui ont été faites sur l'action de l'alcool, sur l'influence des bains froids, etc., etc. D'ailleurs, l'étude de la chaleur est une mine presque inépuisable, et presque chaque mois des travaux importants voient le jour. Que cette activité féconde ne cesse pas : la science et la pratique en profiteront.

R. LÉPINE.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

ASSEMBLÉE NATIONALE. — M. de Salvandy a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le rapport de la commission chargée d'examiner la proposition MM. Naquet, Bourgeois, Chevandier et plusieurs de leurs collègues, tendant à ce qu'il soit nommé dans l'Assemblée nationale une commission de quinze membres pour étudier la révision générale de la législation de l'an XI, en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La commission conclut à ce que la proposition soit acceptée, qu'il soit nommé une commission de trente membres et que l'urgence soit déclarée.

***

La douzième commission parlementaire, par l'organe de M. Eugène Tallon a conclu à la prise en considération de la proposition de M. Pareut, relative à la révision de la législation sur les eaux minérales.

***

Sont inscrites à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale la première délibération sur la proposition de loi de M. Joubert, relative au travail des enfants dans les manufactures, et la troisième délibération sur le projet de loi relatif aux commissions administratives des établissements de bienfaisance.

Nous pouvons annoncer qu'après une discussion sur l'organisation de l'Assistance publique, au sein de la *Réunion libre des médecins membres de l'Assemblée nationale*, M. Théophile Roussel, en son nom et au nom de ses collègues, présentera prochainement à l'Assemblée un projet de loi sur cette importante question sociale.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS À L'ÉTAT CIVIL, DU 22 AU 28 JUIN 1672.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la quinz. précédente.
Variole	2	2	4	6
Rougeole	19	3	22	40
Scarlatine	3	1	4	2
Fièvre typhoïde	6	2	6	23
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	7	6	13	15
Bronchite aiguë	14	1	15	40
Pneumonie	21	6	27	77
Dysenterie	2	»	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	2	7	13
Choléra nostras	1	»	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	6	14
Croup	3	5	8	20
Affections puerpérales	2	4	6	24
Autres affections aiguës	158	43	201	431
Affections chroniques	218	68	261	550
Affections chirurgicales	21	24	45	124
Causes accidentelles	28	4	32	43
Totaux	517	172	689	1439

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir les numéros 21 et 24.

II. — ÉTAT ACTUEL DE L'ASSISTANCE MÉDICALE RURALE EN FRANCE.

On peut ramener à quatre systèmes principaux les différentes formes que présente aujourd'hui en France l'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes :

1° Système municipal ou communal (Bureaux de bienfaisance);
2° Système cantonal;
3° Système de liberté au tarif fixe;
4° Système de la charité individuelle, sans attache administrative.

Nous ferons connaître rapidement ces systèmes en prenant pour exemple l'organisation de l'Assistance rurale dans quelques-uns des départements où ils sont en vigueur, et nous signalerons en passant les avantages et les inconvénients que chacun d'eux présente.

§ 1. — SYSTÈME MUNICIPAL OU COMMUNAL.

Dans ce système, l'organisation du service médical rural est la même que celle de l'Assistance médicale à domicile dans les villes. Il existe un bureau de bienfaisance chargé, avec le concours de la municipalité et sous le contrôle de l'autorité préfectorale, de centraliser les dons, legs, allocations, etc., destinés à l'assistance des pauvres; d'administrer ces biens, ces revenus; de dresser la liste des indigents; de répartir également entre eux les secours disponibles; de leur assurer les soins médico-pharmaceutiques dont ils peuvent avoir besoin, etc. Un médecin est attaché au Bureau de bienfaisance; il est nommé par le préfet sur la proposition du Bureau. Il visite les malades inscrits sur la liste des indigents; prescrit des ordonnances qui sont exécutées à prix réduit par un pharmacien, ou fournit lui-même les médicaments quand il n'y a pas de pharmacien assez voisin de la localité; donne des bons de secours auxquels font droit les administrateurs ou les commissaires du Bureau; vaccine les enfants, constate les décès, et est généralement à la disposition du maire pour les cas urgents dans lesquels son intervention ou ses soins peuvent être nécessaires.

Le médecin du Bureau de bienfaisance reçoit une rétribution ou plutôt une indemnité annuelle proportionnée aux ressources du Bureau et au nombre des indigents inscrits. Il va sans dire que cette indemnité est extrêmement variable. Le plus souvent elle est trop faible; quelquefois cependant elle constitue une rémunération équitable pour le médecin. Nous citerons, par exemple, telle commune du département de Seine-et-Oise qui ne compte que 800 habitants et qui alloue annuellement une somme de 300 fr. au médecin d'un village voisin chargé du service du Bureau de bienfaisance. Le nombre des indigents inscrits pour cette année est de 20 environ; en supposant une moyenne de 3 visites par indigent, cela fait 60 visites par an; notre médecin, qui ne demeure qu'à 3 kilomètres de la localité dont il s'agit, reçoit donc une moyenne de 5 fr. par visite. Nous ne connaissons nulle part de médecin de l'Assistance publique aussi bien partagé. Aussi, en citant cet exemple, nous n'avons pas l'intention de le généraliser. Nous avons voulu montrer simplement ce que peuvent, dans une commune relativement aisée, l'intelligence et le dévouement d'un maire joints à la bonne entente et à la générosité du conseil municipal.

Ces conditions, nous ne le savons que trop, se rencontrent bien rarement, surtout réunies. L'incurie et la pauvreté marchent plus souvent de front. De là vient que le système des Bureaux de bienfaisance, bien que conforme aux prescriptions de la loi du 7 frimaire an V et recommandé depuis lors par la plupart des gouvernements qui se sont succédé, a pris si peu d'extension dans nos campagnes. En 1833, M. de Gasparin, ministre de l'intérieur, comptait 6,275 Bureaux de bienfaisance pour toute la France. Dans le rapport de M. Dufaure, en 1848, il en est relevé 7,500; mais, ajoute le ministre, un tiers au moins de ces Bureaux n'a qu'une vie apparente et ne fonctionne que dans des cas très-rares. Enfin, en 1861, après l'annexion de Nice et de la Savoie à la France, le nombre des Bureaux de bienfaisance s'élève à 11,578. Il y a tout lieu de croire que, depuis cette époque, ce nombre a subi peu de changements. Or, si l'on tient compte de la remarque de M. Dufaure, si l'on songe, d'un autre côté, que la plupart des villes, des bourgs, des chefs-lieux de canton ont des Bureaux de bienfaisance, et que les grands centres en comptent même généralement plusieurs, on voit, en définitive, que bien peu de communes rurales sont dotées de cette institution.

Quant à la répartition des Bureaux de bienfaisance dans les départements et dans les communes, elle est très-irrégulière. La plupart des communes rurales, dans les départements limitrophes de celui de la Seine, en sont pourvues. Ailleurs le système des Bureaux de bienfaisance est appliqué concurremment avec d'autres systèmes d'assistance. C'est ainsi que, dans la Meurthe, où fleurit la médecine cantonale, plusieurs communes, sans compter les villes de Nancy, Lunéville, Toul et Pont-à-Mousson, ont organisé un service médical municipal et sont restées, par conséquent, en dehors du service de l'Assistance médicale départementale.

Le système municipal ou communal présente, comme les autres systèmes, des avantages et des inconvénients: nous examinerons les uns et les autres au quadruple point de vue : 1° de l'intérêt des indigents malades; 2° de l'intérêt du médecin; 3° de la question économique; 4° de la question administrative qui se lie d'une manière intime à une question plus importante d'hygiène publique et de statistique.

1° INTÉRÊT DES MALADES. — Un reproche qu'on peut adresser à ce système, comme du reste au système cantonal et à ceux qui en dérivent, c'est de ne pas laisser à l'indigent malade la liberté de choisir le médecin en qui il a confiance. On répond généralement à cette objection que, dans les Bureaux de bienfaisance et les hôpitaux des grandes villes, dans les Sociétés de secours mutuels, dans les admi-

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE VOYAGE D'UN MÉDECIN.

I

STATION HIVERNALE ET EAUX MINÉRALES DU TYROL.

A M. de Ranse, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE.

Méran, 23 juin 1872.

Monsieur le Rédacteur,

Appelé, comme l'année dernière, à me rendre pour quelques jours à Odessa, je vous enverrai, chemin faisant, le récit de ce qui peut intéresser vos lecteurs. Vous vous rappelez que mon précédent itinéraire avait été : Londres, la Suède, la traversée de la Russie en chemin de fer, de Pétersbourg à Odessa, puis retour par Constantinople, Smyrne, Syra, Messine et l'Italie. Je vous adressai quelques pages datées de Londres, Stockholm, Pétersbourg, Moscou, Nijni-Novogorod, Odessa et Cannes. Cette fois-ci, pour varier, j'ai franchi rapidement Nice, Gênes, Pavie, Vérone, et me voici dans le Tyrol où je désire m'arrêter quelque peu.

La Lombardie est reliée au Tyrol par un chemin de fer partant de Vérone, desservant Trent, Bolzen, Inspruck, puis bifurquant d'un côté sur Munich, de l'autre sur Salzbourg et Vienne. La ligne traverse les Alpes par le passage du Brenner. Les douanes italienne et autrichienne ne sont pas trop investigatrices; on ne demande aucun passeport; partout il y a des chemins de fer. Le trajet s'effectue ainsi le plus facilement du monde. Je suis descendu hier soir à la station de Bolzen, pour gagner en voiture la petite ville de Méran, station hivernale presque inconnue des Français, mais très-fréquentée par les Allemands, les Autrichiens et les Russes, et visitée par des Américains et des Anglais.

La configuration du sol et l'installation de la ville expliquent cette vogue. Méran est situé sur le versant sud des Alpes tyroliennes; la ville est adossée à une haute montagne qui la garantit complètement des vents du nord; le torrent de Passer sort d'une gorge de montagnes située au nord-est et passe au devant de Méran avec une direction est-ouest pour aller à quatre kilomètres environ se jeter dans la rivière Etsch qui, elle, provient d'une étroite vallée nord-ouest. Il en résulte que Méran, complètement abrité au nord, n'est pas en butte au courant d'air provenant des vallées de l'Etsch et du Passer, mais profite, au contraire, des rayons du soleil auxquels la vallée, ouverte en plein sud après la réunion des deux torrents, donne

nistrations, dans l'armée, etc., les malades ne jouissent pas, à cet égard, d'une plus grande somme de liberté. Une semblable réponse montre que l'inconvénient dont il s'agit pèse sur de nombreuses classes de malades, mais elle ne saurait l'atténuer pour ceux qui sont obligés de le subir. En fait d'assistance, on doit tendre, autant que possible, à donner à l'indigent malade les soins matériels et les satisfactions morales que le riche peut se procurer, et l'on sait, parmi les conditions morales où se trouve un malade, combien la confiance en celui qui le traite a d'influence sur la marche et parfois la terminaison de la maladie.

Il est juste de reconnaître que, sous ce rapport, le système communal laisse beaucoup moins à désirer que le système cantonal. Le Bureau de bienfaisance de la commune, proposant lui-même le médecin de son choix à la nomination du préfet, prend généralement le médecin le plus voisin de la localité, ou du moins celui qui y vient d'habitude, qui y soigne le plus grand nombre d'habitants, qui, par conséquent, jouit de la confiance publique et que, pour tous ces motifs, les malades pauvres eux-mêmes appelleraient s'ils pouvaient user de leur propre spontanéité. Il y a loin de là au système dans lequel un médecin du canton, plus ou moins éloigné de la localité et plus ou moins bien connu ou apprécié des habitants, est imposé par l'administration à la confiance des malades.

Bien souvent le Bureau de bienfaisance d'une commune rurale n'a pas l'embarras du choix, car il n'existe qu'un médecin dans un voisinage assez rapproché de la localité, fort heureux encore quand il y en a un. En ce cas l'objection tombe d'elle-même. Quant aux communes, aux localités, aux villes qui possèdent plusieurs médecins, il est facile, en attachant tous les médecins qui en acceptent les fonctions, au service du Bureau de bienfaisance, de laisser les malades choisir celui d'entre eux qui lui inspire le plus de confiance. Nous reviendrons sur ce point en examinant le système de liberté au tarif fixe.

2° Intérêt du médecin. — L'inconvénient des grandes circonscriptions est d'obliger le médecin à parcourir de longues distances et de lui imposer ainsi des fatigues et une perte de temps considérables. Dans le système communal, la proximité de la localité dont il soigne les pauvres, la fréquence des visites qu'il est appelé à y faire pour les besoins de sa propre clientèle, constituent, sous ce rapport, d'excellentes conditions.

Au point de vue de la rémunération de ses services, le médecin serait sans doute bien loin de rencontrer dans toutes les communes de France un maire et un conseil municipal disposés à faire des largesses comme la municipalité de la commune que nous avons citée plus haut; il aurait à compter, le plus souvent, pour ne pas dire presque toujours, avec la pauvreté des ressources du Bureau de bienfaisance et l'exiguïté des allocations votées par le conseil municipal. Nous allons bientôt dire quelques mots de cette question budgétaire et montrer qu'avec le temps elle ne tarderait pas à s'améliorer. Pour ce qui concerne l'indemnité attribuée au médecin, il serait facile d'établir pour tous les Bureaux de bienfaisance un tarif *minimum* calculé par indigent, par malade inscrit ou par visite, de manière à garantir au médecin une rémunération équitable de ses services; il est même permis d'ajouter que l'indemnité instituée sur cette base, serait certainement supérieure à celle que reçoivent les médecins cantonaux, car à mesure que la prospérité des Bureaux de bienfaisance croîtrait, le tarif minimum pourrait être et serait sans aucun doute dépassé.

Le fonctionnarisme est antipathique aux médecins; ils ont raison et ils sont dans la logique : la médecine autrement cesserait d'être une carrière libérale. Sous ce rapport, le système municipal n'offre pas trop de prise à la critique. Le médecin d'un Bureau de bienfaisance a des attaches administratives si larges ou si faibles qu'on ne saurait le considérer comme un fonctionnaire. La nomination qu'il tient du préfet est plutôt une formalité et peut, à l'occasion, lui donner plus d'initiative, d'indépendance, d'autorité dans ses rapports avec le Bureau de bienfaisance et la municipalité.

3° Question économique. — La caisse de l'Assistance des indigents est alimentée par cinq sources principales : 1° les revenus propres de l'Assistance, résultant d'anciens dons ou legs; 2° les produits de la bienfaisance privée; 3° les allocations communales; 4° les allocations départementales; 5° les secours donnés par l'Etat. Tout système propre à accroître l'une de ces sources, permet de diminuer les autres. Mais il n'est pas indifférent que l'une ou l'autre de ces sources devienne abondante; celle qu'on doit chercher à rendre plus productive est évidemment la seconde. Or c'est précisément le résultat que tend à atteindre le système communal.

La bienfaisance privée, pour se montrer généreuse, a besoin d'être sollicitée par la vue du malheur, de la misère, de la souffrance; on est bien plus indifférent aux maux éloignés qu'à ceux dont on est témoin. Aussi dans les communes où il existe des Bureaux de bienfaisance, on donne volontiers largement pour les pauvres au milieu desquels on vit. Mais s'il faut verser ses dons, ses offrandes dans une caisse cantonale ou départementale, avec la pensée qu'ils serviront à secourir les indigents d'une commune plus ou moins éloignée, on est plus indifférent, partant moins généreux, et l'on préfère distribuer directement autour de soi des secours qui profiteraient certainement davantage dans la caisse de l'Assistance. Nous connaissons une petite commune de Seine-et-Oise dans laquelle le Bureau de bienfaisance, par suite des largesses de la charité privée, jouit de revenus assez considérables pour suffire à tous les besoins, capitaliser chaque année un excédant de produits et accroître ainsi de plus en plus la fortune des pauvres. Ce Bureau peut donc se passer de toute allocation venant de la commune, du département ou de l'Etat.

Ainsi l'institution des Bureaux de bienfaisance a pour résultat d'assurer, d'encourager, de multiplier les dons et legs provenant de la charité privée, et d'augmenter de cette manière les ressources de l'Assistance; elle conduit en outre à pouvoir, sur certains points, diminuer les dépenses. Par exemple, dans l'évaluation de l'indemnité accordée aux médecins, on tient compte avec raison de la distance qu'ils ont à parcourir. Dans le système des grandes circonscriptions, les distances sont parfois très-longues, ce qui augmente considérablement le prix de la visite. Dans le système communal, les distances sont réduites au minimum, et par conséquent les frais de visite diminués d'autant, sans que les intérêts du médecin soient lésés. Nous

---

un libre accès. La vigne, cultivée partout en manière de berceaux, et haute comme à Evian, est vigoureuse et couverte de jeunes grappes. Au-dessous de ces berceaux vignobles on cultive du maïs, du seigle ou des légumes, dont la récolte est plus hâtive que celle des raisins. De vastes hôtels, de belles villas, les uns récents, les autres encore inachevées, attestent la prospérité de cette station hivernale qui doit être une concurrence sérieuse surtout pour Montreux et Vevey, car le niveau moyen de la végétation indique une température un peu plus élevée que celle des bords du lac de Genève, mais beaucoup moins que celle du littoral méditerranéen entre Toulon et la Spezzia Il n'est point question, à Méran, d'orangers, de palmiers et d'oliviers La neige entoure la vallée pendant tout l'hiver, et en juin elle n'en est pas fort éloignée. Mais le climat hivernal doit néanmoins être assez doux pour justifier la présence des habitants du Nord de l'Europe, pour lesquels la différence climatérique est déjà réelle.

Ce qui a fixé mon attention, surtout en visitant Méran, est le savoir-faire, l'habileté de bon aloi avec laquelle la municipalité et les médecins ont su tirer parti des avantages topographiques offerts par la nature. Des promenades ont été dessinées sur les deux rives du Passer et mises à la disposition du public et arrangées avec beaucoup d'art; la rive inclinée au nord est aménagée en jardin anglais et porte le nom de jardin d'été; celle dont la pente, dirigée au sud, est plus particulièrement favorisée des rayons du soleil, est, dans toute sa longueur, longée par un mur, protégeant du vent du nord, contre lequel on a planté des arbres verts, des vernis du Japon, par exemple, ou des lauriers qui ne viendraient pas dans une autre exposition. Deux kiosques ont été construits pour l'orchestre, lequel joue chaque jour, soit dans le kiosque bâti sur la promenade, s'il fait beau, soit dans le kiosque faisant partie d'une longue galerie couverte et fermée de tous côtés, sauf au sud, si le ciel est inclément. Chaque étranger séjournant plus d'une semaine à Méran est taxé à 2 fr. 25 par semaine et par tête; le produit de cet impôt est destiné à payer l'orchestre et à subvenir aux frais du Casino et des promenades. Ces détails, purement matériels, ne sont pas inutiles à connaître, car c'est par l'installation seule que souvent les stations allemandes sont préférées aux nôtres par les étrangers. Enfin, la cure de raisin en automne, la cure de petit-lait au printemps, l'une et l'autre facilitées par des approvisionnements suffisants et devenues fort à la mode, servent encore à faire affluer les étrangers dès septembre et les engagent à rester jusqu'en juin. J'aurai, plus loin, à m'expliquer sur ces moyens thérapeutiques, si en vogue en Suisse et en Allemagne et sur lesquels plusieurs brochures ont été écrites en français, notamment par le docteur Lombard, de Genève.

Ischl (Tyrol), 25 Juin.

Le chemin de fer qui relie l'Autriche à l'Italie par le Tyrol traverse pendant quelques lieues un angle du territoire appartenant à la Bavière; c'est dans ce recoin alpestre que se trouvent les bains de

ne croyons pas nécessaire d'entrer dans plus de détails pour montrer les avantages économiques du système communal.

4° Hygiène publique et statistique. — Les médecins de l'Assistance publique, dans les campagnes, sont généralement chargés des expertises médico-légales, du service des vaccinations, de celui des épidémies, etc.; ils adressent chaque année à l'administration des rapports sur ces différents services, et ces rapports, contenant des observations nombreuses relatives à l'hygiène publique, aux endémies, aux épidémies, sont autant de documents propres à établir des statistiques médicales et, plus tard, à édifier la géographie médicale de la France. Il est certainement avantageux, à cet égard, que le service médical de l'Assistance soit simplifié et centralisé. Le système cantonal, organisé administrativement, est ici supérieur au système communal. Mais il est facile de déplacer la supériorité et de la donner à ce dernier système, en instituant, dans chaque canton, des réunions régulières des médecins des Bureaux de bienfaisance, réunions dans lesquelles ces médecins se feraient part réciproquement de leurs observations, les examineraient, les discuteraient, et chargeraient l'un d'eux de consigner dans un rapport, qui serait adressé au conseil d'hygiène de l'arrondissement ou du département, les résultats de cette étude, de cet examen, de cette discussion. Un travail collectif ainsi compris serait bien plus complet que le travail personnel d'un seul médecin, qui ne saurait tout voir, et constituerait, pour la statistique et la géographie médicales, un document d'une plus grande valeur. D'un autre côté, les réunions régulières des médecins d'un même canton auraient un excellent effet, au double point de vue scientifique et professionnel, en tirant les médecins de campagne de l'isolement où ils vivent, en leur donnant l'occasion de s'entretenir ensemble des faits intéressants de leur pratique, en créant ainsi entre eux des relations de bonne confraternité, relations qui les porteraient à s'unir, au lieu de s'individualiser, quand il s'agit de lutter contre les difficultés si nombreuses de la profession.

En résumé, le système communal, avec les quelques modifications que nous avons eu occasion de signaler, réduit à leur plus simple expression les attaches administratives des médecins de l'Assistance publique, et peut, aussi bien et mieux qu'aucun autre, tout en garantissant les intérêts des pauvres, rendre à l'hygiène publique et à la statistique de précieux services.

Dr F. de Ranse.

La suite prochainement.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Contribution a l'étude des tumeurs mélaniques; par le docteur G. Nepveu. (Présentée à la Société de biologie, mai 1872.)

L'histoire des tumeurs mélaniques, bien incomplète du reste, offre quelques points intéressants encore vivement débattus. Existe-t-il de la matière mélanique dans le sang, s'en trouve-t-il dans l'urine, enfin qu'elle est son origine? La matière mélanique provient-elle du pigment épidermique, est-elle élaborée par les cellules mêmes de la tumeur, tire-t-elle sa source du sang même? Voilà quelques-unes des questions que je me suis posé, lorsque M. Demarquay me dit un jour qu'il allait enlever une tumeur mélanique.

M. Demarquay, à qui je les communiquai, mit alors à ma disposition son malade et la tumeur qu'il avait enlevée, m'engagea vivement à tirer de ce fait tout ce qu'il pouvait donner, et voulut bien me confier les quelques rares observations de tumeurs mélaniques qu'il a rencontrées dans sa longue carrière chirurgicale.

Tout d'abord citons celles-ci par ordre de date:

Obs. I. — En 1855, M. Demarquay vit une femme d'une quarantaine d'années qui portait au pouce gauche une petite tumeur fongueuse noirâtre, d'où s'écoulait un liquide noirâtre aussi. Cette tumeur saignait facilement. M. Monod appelé en consultation engagea M. Demarquay à enlever la phalange; l'opération fut faite, mais il y eut récidive deux mois après, dans la cicatrice même. M. Demarquay enlève alors le pouce entier; la tumeur ne se reproduisit pas dans le pouce, mais au bout de trois mois, elle reparaissait dans les ganglions de l'aisselle. L'action chirurgicale devenait impossible, et la patiente succomba bientôt à la marche envahissante de la tumeur qui parut jusque dans les ganglions claviculaires.

Obs. II. — Il y a cinq à six ans, un jeune homme de 28 ans, fort vigoureux, se présente à M. Demarquay avec une toute petite tumeur mélanique grosse comme une lentille située à la circonférence de la cornée de l'œil gauche. La tumeur fut enlevée avec le plus grand soin, elle se reproduisit plusieurs fois autour de la cornée; dans le cours d'une année, le jeune homme subit trois à quatre opérations; la tumeur ne reparaissait pas dans le même point; elle fit de la sorte presque tout le tour de la cornée; cependant elle finit par disparaître de cette région, mais deux mois après, ce jeune homme se représenta avec une petite tumeur ganglionnaire développée en avant de la parotide du même côté; cette tumeur fut enlevée, et facilement; mais plusieurs mois après notre jeune homme revint; une tumeur également mélanique s'était montrée derrière le maxillaire inférieur au contact de la carotide externe. Elle fut enlevée avec beaucoup de peine; des vaisseaux importants furent intéressés; le malade quitta Paris en bon état et parfaitement guéri de ces opérations successives; mais quelques mois après, de nouvelles tumeurs s'étaient formées le long de la carotide jusque dans la poitrine. On ne fit pas d'autopsie. Le malade avait été en observation pendant deux ans.

Obs. III. — Elle a été publiée par M. Bailly, externe du service de M. Demarquay, dans la Gazette hebdomadaire, 1868, page 741. Résumons-là en quelques mots : Il s'agit d'une dame de 72 ans, qui s'aperçut, par hasard, de l'existence d'une petite tumeur dans l'épaisseur de la petite lèvre droite, près du clitoris. La tumeur grossit assez rapidement, finit par obstruer l'orifice vulvaire; enfin, elle fut extirpée par M. Demarquay, en 1868. La tumeur ne récidiva point sur place; mais une petite tumeur noirâtre se montra sur la lèvre gauche; des taches noirâtres rendaient le fond de l'orifice vulvaire presque entièrement noir. Au moment où l'observation fut publiée, la malade n'était pas morte, mais des signes cachectiques évidents semblaient annoncer sa fin prochaine.

Reichenhall, établissement ayant pris un accroissement considérable, non par suite de la qualité des eaux, lesquelles n'ont rien d'extraordinaire, — elles sont chlorurées, salines comme bien d'autres, — mais par les ressources thérapeutiques qu'on a su y concentrer.

La source est sous terre, on ne la voit pas, et on n'en boit que peu. Elle est utilisée en bains dont la température, la durée et le degré de minéralisation varient suivant les cas. Il existe, en outre, une triple cloche pour bains à air comprimé, une salle d'aspiration, tantôt d'eau minérale pulvérisée, tantôt de vapeur d'eau simple chargée d'émanations d'aiguilles de pin sylvestre; enfin, on boit du petit-lait et le suc de plantes alpestres réputées dépuratives et antiscorbutiques.

Tous ces moyens thérapeutiques sont nettement exposés et justifiés dans la brochure du docteur von Liebig, fils du fameux professeur, médecin à Reichenhall. Mais comme la cure à Ischl est à peu près la même qu'à Reichenhall, nous nous occuperons en même temps de ces deux établissements.

Ischl, situé dans le Tyrol autrichien, entre Salzburg et Gmunden, près des lacs Wolfgangsee et Traunsee, est dans un site ravissant, offre beaucoup de ressources et mérite d'être visité par les Français désirant faire une cure thermale dans les montagnes tout en ayant l'occasion journalière de parler allemand, ce qui devient une nécessité dans notre éducation nationale.

Parlons quelques instants des éléments de la cure que nous venons d'énumérer et qui s'appliquent, sauf l'air comprimé, aussi bien à Ischl qu'à Reichenhall.

1° L'appareil à air comprimé se compose de trois cloches communiquant ensemble par un couloir commun; chacune d'elles peut contenir trois personnes; la lumière pénètre par des vitres en verre très-épais. Un employé circulant au dehors de l'appareil en surveille constamment la marche; il règle l'entrée de l'air comprimé de façon à ce que la pression, indiquée par un manomètre à mercure, ne dépasse pas 30 centimètres de hauteur, c'est-à-dire presque une demi-atmosphère. Chaque cloche possède un psychromètre placé en dedans de la vitre; la température est maintenue à 20 ou 21 degrés centigrades. La différence entre les thermomètres humide et sec est de 1 degré, ce qui indique un état moyen d'hygrométrie.

On peut faire circuler de l'eau froide dans un double plafond de la cloche pour empêcher l'élévation de la température. Enfin, tout en maintenant la pression atmosphérique à 30 centimètres, on renouvelle l'air dans la proportion de 24 mètres cubes par personne et par heure, de sorte que la proportion d'acide carbonique contenu dans l'air ne dépasse un millième. Du reste, il est facile au surveillant de recueillir par un robinet un peu de l'air de l'appareil et de l'analyser au moyen de la baryte.

La durée d'une séance est généralement de deux heures. Les patients se trouvent à merveille pendant leur séjour sous la cloche; l'inspiration est un peu plus rapide et plus profonde, l'expiration et

Obs. IV. — En 1871, M. Demarquay fut appelé à opérer une jeune fille de 15 ans, qui portait à l'angle externe de l'œil droit une tumeur grosse comme une petite cerise, qui fut prise d'abord pour une tanne. En explorant la conjonctive palpébrale inférieure. On pouvait y voir une teinte noirâtre. La tumeur fut enlevée avec soin sans intéresser ni la conjonctive ni le cartilage tarse; mais lorsqu'on ouvrit la petite tumeur on s'aperçut que c'était une tumeur mélanique. Alors, afin de mettre l'opérée à l'abri d'une récidive, M. Demarquay enleva tout ce qui était teinté en noir. Il y a quelques jours, cette jeune fille fut ramenée dans son cabinet, et M. Demarquay constata que toute la paupière inférieure était envahie par une tumeur qui faisait saillie sous la conjonctive au niveau du bord inférieur du cartilage tarse; que cette membrane était elle-même teintée en noir; M. Demarquay se propose d'enlever à nouveau cette tumeur, mais convaincu que, malgré l'âge, la malade succombera dans un temps très-court à la mélanose qui l'envahit.

Obs. V. — L'observation qui fait le sujet de ce travail se rapporte à un jeune homme de 30 ans, vigoureux, robuste, qui a perdu successivement sa mère et sa tante (maternelle) d'affections cancéreuses bien déterminées.

Ce jeune homme portait, depuis l'enfance, à la cuisse, une tache pigmentaire qui ne fut l'objet d'aucune remarque jusqu'au siége de Paris. Simple soldat dans la mobile, il eut alors à souffrir du frottement du pantalon sur sa tumeur. Elle commença dès lors à croître, mais insensiblement. Les privations du siége, dont sa fortune ne le mit pas à l'abri, peuvent avoir eu quelque influence sur cet accroissement; la perte de sa mère pourrait aussi, peut-être, entrer, au même titre, en considération. Cependant, la tumeur s'accroissant toujours, son médecin la lui enleva.

Mais au bout de quelques mois, il s'aperçut qu'un des ganglions de l'aine prenait quelque volume. Ne soupçonnant pas l'importance de ce phénomène et sa relation intime avec la première tumeur, il ne se décida à consulter le médecin que lorsqu'elle acquit le volume d'une grosse pomme; il croyait avoir affaire à un bubon suppuré, erreur que partagea le médecin qui y plongea le bistouri. Il se forma un vaste champignon noirâtre pour lequel, au bout de quelque temps, on se décida à appeler M. Demarquay en consultation.

M. Demarquay se résolut à l'enlever; l'opération ne put être terminée, la tumeur semblait s'étendre dans la profondeur de la cuisse et sous le ligament de Fallope. Une nouvelle végétation remplaça très-vite l'ancienne, et M. Demarquay fut obligé de la réséquer.

C'est vers cette époque que j'examinai l'*urine* (1) du patient. Exposée à l'air pendant un certain temps, elle prit une teinte un peu foncée, mais cette teinte n'offrait pas des caractères aussi prononcés que ceux qu'annoncent Lerch, Eiselt, Pribram, Hoppe-Seyler, etc. L'addition, au contraire, d'acide nitrique ou de bichromate de potasse lui communiqua, au bout de quelques heures, une coloration noirâtre très-manifeste. L'examen microscopique de l'urine démontra l'existence de petites masses brunâtres paraissant formées par des agrégations de granulations de même couleur; la plupart de ces petites masses offraient une forme cylindrique et rappelaient pour leur forme les cylindres hyalins que l'on observe dans l'albuminurie. Ces masses cylindriques, ou même ces amas irréguliers de granulations brunâtres, se trouvaient en petit nombre dans le liquide. Si on laisse évaporer à l'air libre l'urine sur une plaque de verre, on voit bientôt, au microscope, des amas de fines granulations grisâtres qui entourent des cristaux de diverses formes, tous teintés en violet clair ou plutôt offrant tous une belle couleur hortensia. Ces cristaux paraissent être des cristaux d'acide urique, d'urate de soude et d'ammoniaque; quelques-uns rappellent ceux qui résultent de la combinaison de l'urée avec le chlorure de sodium.

Le *sang tiré du doigt* par piqûre d'épingle et examiné immédiatement dans son propre sérum, offrait aussi quelques altérations remarquables. Tout d'abord, le nombre des globules blancs est notablement augmenté; on en trouve 15, 30 et même 40 sur le champ du microscope avec l'oculaire 3 et l'objectif 1 de Hartnack. Dans quelques-uns des globules blancs, on voit nettement quelques fines granulations noirâtres, mais en petit nombre. Enfin on trouve dans le sérum de petites granulations brun-rougeâtre dont quelques-unes sont rassemblées irrégulièrement en un même point et forment dans quelques autres de très-étroits, très-peu épais et très-courts cylindres qui semblent être, comme les cylindres hyalins pour le rein, les moules des capillaires. Ces granulations et ces moules, flexibles et sans consistance, sont en très-petit nombre. Les globules rouges ne présentent aucune altération.

On ne peut trouver étonnant la présence dans les capillaires de ces petites masses granuleuses flexibles, sans consistance, que dissout parfois le courant du liquide, si l'on se rappelle que certains auteurs ont vu circuler dans le sang (1) des cellules de cancer (Andral, Keller, Schuh, Rokitansky, Wernher) ou des cellules fusiformes (Lücke, Virchow's Archiv., XXXV, 524). Sur un lapin auquel M. Demarquay injecta dans le canal médullaire le liquide noirâtre, mêlé à de l'eau non filtrée, provenant de l'expression d'un morceau de tumeur mélanique, j'ai pu retrouver le pigment mélanique en quantité assez considérable dans les capillaires de quelques organes et notamment dans le cœur gauche.

Si sur la tumeur chaude encore, toute fraîche, on vient à en racler la surface avec un bistouri, on peut étudier facilement les cellules et le liquide mélanique, mais aussi le sang qui s'est échappé des vaisseaux. Le *sang, tiré par râclage de la tumeur* et mêlé par cette petite opération au liquide mélanique, présente des altérations bien caractéristiques. Les globules, conservés et examinés immédiatement dans le liquide, sont tantôt normaux, avec leur couleur jaune faible, avec leur forme et leur aspect excavé. Quelques-uns sont ran-

(1) Pribram (*Ueber melanin in Harn*. Prag, Viertabjahrs, Bd. 88, p. 9) a pu extraire de l'urine une matière chromogène sous forme de poudre blanche, qui offre avec la mélanine des tumeurs la plus grande ressemblance. L'usage de certains médicaments rend les urines noirâtres : goudron, acide phénique et sulfate de quinine.

(1) L'épithélium vasculaire peut très-bien être pris, dans certains cas, pour des cellules fusiformes ou cancéreuses et peut être l'origine d'erreurs assez notables. Certaines cellules épithéliales des veines rénales et spléniques, avec ailes membraniformes qui se replient facilement sur le corps de la cellule, offrent notamment l'aspect fusiforme.

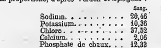
---

le temps de repos plus prolongés; la vitesse du pouls diminue; la force musculaire augmente ainsi que la circulation veineuse. Sans insister sur les phénomènes physiologiques dont Foley a donné une description si exacte, je dirai seulement que le docteur von Liebig insiste sur l'utilité des bains d'air comprimé dans les cas d'asthme, anémie, chlorose, pneumonie caséeuse, adhérences pleurales, catarrhes récents et chroniques des bronches, enfin insuffisance de circulation veineuse. C'est principalement sur les asthmatiques qu'on a observé les succès les plus remarquables.

2° *Bains.* Les bains d'Ischl et de Reichenhall doivent leur propriété à l'eau minérale, qui renferme de 23 à 27 p. 100 de chlorure de sodium. Cette eau, nommée « soole », est mélangée à de l'eau ordinaire dans des proportions variables suivant les malades. A forte dose et à haute température, elle irrite la peau et provoque l'insomnie et la fatigue. A faible dose et à température moyenne, elle amène le calme et le bien-être, et peut aussi être indiquée dans les maladies de la peau, eczéma, prurit, furoncles, et certaines affections de l'utérus, flueurs blanches, métrite chronique, désordres de la menstruation.

3° *Salles d'inhalation.* Les salles d'inhalation sont mieux installées à Reichenhall qu'à Ischl. Au milieu de la salle est un bassin qu'on remplit chaque matin d'aiguilles de pins fraîches et hachées; au fond du bassin est un tuyau amenant de la vapeur, laquelle pénètre dans la salle après s'être ainsi imprégnée des émanations sylvestres. L'air de la salle n'est jamais trop chaud, car des fenêtres sont ouvertes près du plafond. La séance d'aspiration de vapeur chargée de produits térébenthinés dure une heure; puis vient une autre séance, d'une heure également, pendant laquelle de l'eau minérale chlorurée est pulvérisée par l'appareil Sales-Girons. La pulvérisation, étant faite dans une salle imprégnée de vapeur, n'a pas alors l'inconvénient qui lui est ordinaire de refroidir l'air par une évaporation trop grande et trop rapide. Je n'ai pas besoin de dire que c'est contre les maladies des voies respiratoires que les aspirations sont indiquées.

4° *Cure de petit-lait.* Le petit-lait se boit le matin à jeun, tiède et à la dose de trois verres; il donne, au début de la cure, de la diarrée et après quelques jours de la constipation, qui est combattue par la boisson d'un peu d'eau minérale. Ce moyen est très-vanté comme dépuratif et comme tonique, et son influence physiologique est basée sur la comparaison des éléments du sang et ceux du petit-lait. Voici les proportions, d'après Verdeil et Spirgatis :



	Sang.	Petit-lait.
Sodium.	26,46	6,78
Potassium.	10,36	36,22
Chlore.	37,52	31,00
Calcium.	2,06	4,59
Phosphate de chaux. . .	12,33	14,17

On prétend, en outre, que le petit-lait augmente l'appétit et les

gés en piles de monnaie. Mais, à côté de ceux-là, on trouve dans le liquide des amas de globules soudés irrégulièrement ensemble, présentant sur les bords une teinte jaunâtre et sur les points les plus épais une teinte violacée, qu'on peut comparer aux teintes plus ou moins foncées : lilas, hortensia. Ces masses sont en assez grand nombre dans le liquide; à côté d'elles, on en voit d'un jaune sale; puis quelques globules isolés, teintés en sépia faible, ne présentant plus leur réfringence spéciale, ne montrant plus leurs espaces clairs ; en un mot ils sont plus ou moins fortement ombrés. On trouve aussi quelques masses globulaires où l'on reconnaît encore les contours de quelques-uns des globules composant ces masses, qui ont le volume des grosses cellules rondes pigmentaires et offrent une teinte sépia bien marquée. Enfin, on rencontre çà et là quelques corps fortement bruns du volume des globules sanguins et qui présentent la plus grande analogie avec les corps brunâtres qui s'observent dans quelques cellules mélaniques. L'épithélium vasculaire est, en quelques points, coloré en noir, comme déjà Rindfleisch l'avait annoncé.

Les *cellules mélaniques* qui nagent dans le liquide offrent deux formes principales : rondes et fusiformes. Elles sont plus ou moins remplies de matière pigmentaire; leur protoplasme en est teint plus ou moins fortement, depuis un léger trouble ombré jusqu'aux teintes sépia les plus plus prononcées; leurs noyaux sont incolores, quelquefois au nombre de deux; ils sont voilés par la masse pigmentaire qui les entoure. Ces deux variétés de cellules sont toutes les deux très-volumineuses; dans quelques-unes des cellules rondes, on trouve deux ou trois masses noires arrondies, offrant le volume et l'aspect de globules sanguins qui y auraient pénétré de toutes pièces (1).

Ces cellules sont généralement réunies en foyers entourés de tissu conjonctif, cellules fusiformes dont le volume est six ou huit fois moindre que les grosses cellules fusiformes. La matière pigmentaire transforme ces foyers en lobules noirâtres; quelques-uns, plus ou moins colorés au centre, offrent un contraire dans la ceinture de cellules fusiformes qui les entoure des teintes noirâtres, jaune-clair.

C'est donc un sarcome mélanique qui se développe très-rapidement par le dépôt de petites cellules lymphoïdes qui forment de longues traînées dans l'intérieur de ces tissus et jusque dans le voisinage de la peau. La plupart de ces cellules lymphoïdes sont incolores; on en trouve quelques rares foyers colorés en un beau jaune d'or.

D'où vient la matière mélanique? provient-elle du pigment malpighien ou du sang? est-elle une élaboration spéciale des cellules (2)? Pour nous, comme pour quelques auteurs, le pigment mélanique dérive du sang.

Nous avons mentionné plus haut les altérations de globules rouges dans le sang pris sur la tumeur même, leur coloration jaunâtre, sépia, leur teinte violacée hortensia lorsqu'ils sont réunis en masse. J'ai pu retrouver ces altérations sur des coupes transversales de vaisseaux qui avaient encore gardé leurs globules, et vérifier l'assertion de Rindfleisch, qui a vu le dépôt de pigment mélanique se faire dans les cellules épithéliales des vaisseaux. Les vaisseaux eux-mêmes offrent une série d'altérations notables. Les capillaires qui environnent les cellules graisseuses et qui, à cause de la grande réfringence du tissu, peuvent être suivis facilement sur les coupes carminées et placées dans le baume de Canada, montrent le long de leurs parois une masse de jeunes cellules lymphoïdes qui écartent les cellules graisseuses. Ces traînées lymphoïdes s'échappent petit à petit; on assiste là aux phases de développement de la tumeur sarcomateuse, et on peut se convaincre que les capillaires sont accompagnées de dépôts pigmentaires jaune d'or; que quelques-uns de ces dépôts se font même dans leur intérieur; qu'enfin, vers ~~les parties~~ où les cellules lymphoïdes se transforment en grosses cellules rondes, le pigment passe par des teintes plus ou moins foncées jusqu'au noir le plus sombre. Dans un sens opposé du côté de la peau, dont les masses mélaniques sont séparées par une couche de tissu assez considérable, 1 à 2 centimètres au moins, on peut faire des observations identiques. Les cellules fusiformes normales, qui sont comprises dans son épaisseur, offrent la même teinte jaune précédemment décrite, qui petit à petit vers la peau) qui nulle part n'est envahie par la tumeur) passe à la teinte sépia; les capillaires de la peau offrent très-irrégulièrement des teintes de même espèce, plus prononcées vers la peau. Des glandes sudoripares sont légèrement ombrées, mais l'épithélium épidermique, surtout dans les couches profondes, offre une teinte sépia très-légère, qui, sur la peau, vue en masse, se traduit par une coloration violacée dans le genre des taches de nitrate d'argent. Les traînées très-étroites de cellules lymphoïdes arrivent jusque dans l'épaisseur du derme.

Ainsi donc : tumeur mélanique profondément, colorations sépia, puis jaune d'or à son pourtour, le long des capillaires dans leur intérieur et dans les cellules fusiformes et quelques cellules lymphoïdes; puis, au fur et à mesure qu'on arrive vers la peau, la teinte devient plus foncée; les éléments épidermiques, les épithéliums glandulaires, les poils mêmes prennent une teinte sombre. Il est difficile de ne pas reconnaître dans cet ensemble de lésions, d'abord des altérations du sang, sa décomposition (1) sur place sous une influence encore peu appréciée, des hémorrhagies capillaires, la résorption des éléments tinctoriaux du sang par les cellules du tissu conjonctif, et enfin, chose plus remarquable, l'emploi par les épithéliums cutanés de cette matière pigmentaire qui leur est fournie en excès, à la fois par le réseau des cellules plasmatiques qui s'imbibe facilement des parties liquides et colorées du sérum du sang en voie de décomposition, et par les capillaires dans lesquelles la circulation ne s'effectue plus, et qui ne

(1) Virchow admet cette pénétration directe, mais seulement dans les sarcomes hémorrhagiques et non dans les sarcomes mélaniques. Tum. III, p. 215.

(2) Cornil et Rouvier. V. *Manuel d'anatomie pathologique*, p. 60. « A l'état pathologique, ce pigment semble être une élaboration particulière des cellules; l'apparition de ce pigment ne peut se faire, en effet, loin du système vasculaire. »

(1) Décomposition analogue à celle du sang dans la septicémie.

---

forces. On sait que les bergers des Alpes se nourrissent presque uniquement avec du petit-lait et du pain; ils sont forts et vigoureux, malgré la simplicité de ce régime. Le petit-lait est ordonné aux anémiques, notamment aux phthisiques et aux enfants scrofuleux.

5° Der Krautersaft, ou suc de plantes alpestres, est indiqué en même temps et pour les mêmes cas que le petit-lait; il est de couleur foncée et d'un goût amer. Il est tiré de quatre plantes, savoir : le leontodon taraxacum, le trifolium fibrinum, le sysimbrium nastiortii et la veronica heccabunga.

Nous employons en France, de la même manière et dans le même but, le jus de cresson.

Je termine ces lignes de la capitale d'Autriche. Dans ma prochaine lettre, je compte vous entretenir de l'Université de Vienne.

Agréez, etc.

Ch. de Valcourt,
Docteur-médecin à Cannes.

La question mise au concours pour 1874 de l'un des prix anglais les plus importants, celui d'Astley Cooper, est la suivante : *Blessures et maladies de la colonne vertébrale*. Le montant de ce prix est de 7,500 fr. — Adresser les mémoires à l'hôpital Guy, de Londres, avant le 1er janvier 1874.

***

Le choléra, qui sévit dans quelques ports de la mer Noire, a éclaté à Médine. On a compté, parmi la population résidente, 4,800 morts par cette maladie, tandis qu'une caravane de 4,000 pèlerins, arrivée le 10 mars de la Mecque, a éprouvé, pendant un trajet d'une quinzaine de jours, une perte de 100 décès. Les autorités sanitaires égyptiennes ont imposé une quarantaine sévère à tous les navires ainsi qu'aux caravanes. La Mecque est indemne de toute épidémie.

***

Clinique des maladies des yeux, rue de Seine, 41. — M. le docteur Adolphe Piéchaud commencera ses consultations gratuites le lundi 15 juillet, à 1 heure, à son Dispensaire, rue de Seine, 41, et les continuera tous les jours à la même heure.

charrient plus que la partie liquide et colorée du sang qui, en certains points, s'est coagulée en masses jaunes, et dans d'autres, extravasée à leurs côtés.

En résumé : altération locale dans l'intérieur des vaisseaux des éléments mêmes du sang, diffusion de la matière colorante dans le sérum, et imbibition, absorption directe de cette matière colorante par les cellules, qui passe d'abord dans les éléments sains et pathologiques, arrive rapidement dans ces derniers à la teinte sépia. Voilà un premier mode de coloration qui s'accompagne parfois, mais plus rarement, d'hémorrhagies ou extravasations directes qui formerait le second.

Les métamorphoses successives que subit le sang épanché (ecchymoses) dans les tissus; l'élaboration par une action spéciale, métabolique si l'on veut (Virchow), des matières colorantes filtrées ou extravasées, expliquent bien les termes principaux du phénomène.

Du reste, une foule de faits militent en faveur de cette théorie; résumons-les brièvement.

La fin au prochain numéro.

REVUE

DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE ALLEMANDES.

Influence des nerfs crural et sciatique sur la circulation des membres inférieurs. — Influence des bains continus sur la guérison des blessures graves. — Cysticerques de l'œil. — Amputations graves chez un enfant de 10 ans. — Action de la quinine sur le mouvement des globules blancs. — Expulsion de spores microscopiques du sang dans les affections exanthématiques. — Propagation du cancer. — Recherches sur la température. — Nature de la maladie d'Addison.

Dans les Annales de Pflueger, le docteur Dogiel donne les résultats de ses observations relatives à l'influence des nerfs crural et sciatique sur la circulation du sang dans les membres inférieurs. Il a opéré sur des chiens et des grenouilles, disséquant les nerfs et les coupant à la sortie du bassin. Il narcotisait les animaux en leur injectant de la morphine ou les empoisonnait avec du woorara jusqu'à ce que les muscles fussent complétement paralysés; dans ce dernier cas, on entretenait la respiration artificielle.

D'une première série d'expériences il résulte qu'en excitant les deux extrémités des nerfs par l'électricité, on ralentit le cours du sang et on obtient une augmentation de pression dans l'artère crurale. On observe la même chose coïncidemment dans la carotide, mais non dans la crurale du côté opposé. Le retard dans la circulation n'était pas dû à l'accroissement de la pression sanguine. Mais il doit être attribué ou à la contraction des petites artères de la jambe sous l'influence des nerfs vasomoteurs, ou aux contractions produites par le courant électrique dans les fibres musculaires lisses des artères, ou à la contraction des muscles striés des extrémités inférieures, ou enfin aux changements physiques et chimiques du sang. Pour reconnaître la vraie cause du phénomène, M. Dogiel a institué plusieurs expériences d'où il résulte que le retard ne provient pas de l'excitation des nerfs sciatique ou crural si l'animal a été préalablement soumis à l'influence du woorara ou de la morphine, pas plus que de l'excitation de quelque vaso-moteur produisant la contraction des petites artères et l'obstruction consécutive de l'artère crurale. Les changements ne viennent pas non plus d'une modification dans la force de l'impulsion du cœur. En résumé, il pense que le retard et l'augmentation de pression chez les animaux sains dépendent de la constitution du système musculaire des membres; ce que démontre l'activité de l'écoulement du sang dans la saignée lorsqu'on remue les doigts. Car chaque contraction des muscles occasionne non-seulement une diminution du calibre des petites artères musculaires qui traversent en long et en large les fibres musculaires, mais encore une diminution de calibre dans les grandes branches artérielles; tandis qu'au contraire avec la dilatation et le ralentissement consécutif du sang dans les artères musculaires, il y a une diminution du courant dans les veines des muscles et dans celles du membre.

— Les médecins allemands ont fait un grand usage des bains pour les blessures dans la dernière guerre. Voici un cas mentionné dans le Sud Deutschen Presse. Le docteur Rœder, médecin ophthalmologiste de Heidelberg, avait mis son établissement à la disposition du ministre de la guerre de Bade pour servir d'hôpital. Au nombre des malades qu'il soigna était un officier bavarois grièvement blessé; une balle de mitrailleuse avait brisé son genou droit; la rotule, les parties molles, les extrémités des trois os étaient fortement atteints. L'état de débilité du malade, le peu de succès qu'ont les amputations secondaires de cette région empêchèrent de pratiquer cette opération, à laquelle du reste l'officier s'opposait énergiquement. On eut l'idée des bains continus et on construisit une baignoire dans laquelle le blessé pourrait demeurer nuit et jour. Elle fut si bien installée que l'officier y resta presque continuellement pendant quatre mois. A l'aide d'un appareil à gaz, l'eau était maintenue à un degré convenable de température. Un coussin, placé sous la tête, pouvait être élevé ou abaissé à l'aide d'un chevalet. Un matelas de crin de cheval, enveloppé de gutta-percha, occupait le fond du bain, on mit de l'eau à 37 ou 40 degrés jusqu'aux deux tiers de la baignoire; lorsque le blessé s'y trouvait, une couverture de gutta-percha isolait complétement sa tête. A midi, chaque jour, on le retirait de l'eau, on changeait l'eau et on nettoyait la baignoire pendant que le blessé reposait sur un lit. Pendant la durée de la période fébrile, on maintint l'eau à 40 degrés, afin que le blessé, dont la température était presque aussi élevée, ne se refroidît pas. Mais lorsqu'il commença à entrer en convalescence, la température de 37 degrés était trop élevée.

Quel est l'effet de ce traitement par les bains, se demande le docteur Roder? La résistance de l'eau soutient le corps, empêche toute pression fâcheuse et prévient la formation d'eschares bien plus efficacement que les matelas à air ou à eau; de plus, l'eau empêche le développement exagéré de la chaleur et calme la fièvre; elle lave constamment les plaies et maintient l'air ambiant à l'état de pureté, d'autant plus qu'un drainage par plusieurs tuyaux permettait ici à l'eau sale de s'écouler. La guérison a été obtenue en quatre mois, le blessé a pu marcher.

Un autre résultat aussi satisfaisant a été obtenu pour un officier prussien blessé à Wœrth.

— A la réunion de la Société médicale de Berlin, du 22 novembre 1871, M. Hirschberg rapporte deux cas d'extraction de cysticerques de l'intérieur de l'œil. Dans le premier cas, il s'agit d'une femme qui avait la vue affaiblie depuis un an; elle voyait avec difficulté tout ce l'on mettait presque sous ses yeux. On fit une incision à la partie inférieure de la sclérotique, et on enleva le cysticerque. Le treizième jour après l'opération, la malade allait bien. Le second cas est celui d'un enfant, dans l'œil duquel on trouva, dans la chambre antérieure, un cysticerque, de la situation duquel on eut de la peine à s'assurer, car il pouvait aussi bien se trouver dans la chambre antérieure qu'entre les couches de la cornée. Après l'opération, l'inflammation disparut promptement et la vision redevint normale.

— Le docteur Marten de Horde raconte, dans l'Allg. Cent. Zeit, de Berlin, le cas d'une fille, âgée de 10 ans, qui fut écrasée par un train. Sa main droite, sa jambe gauche, son genou droit furent complétement brisés. Le chirurgien amputa l'avant-bras droit et les deux jambes, après avoir endormi la malade, qui perdit peu de sang. En trois mois, la cicatrisation fut terminée, on trouva sur le sacrum de l'enfant une petite tumeur qui n'était autre qu'un *spina bifida* guéri. Un point gangréneux, causé par le séjour au lit, s'y était formé, mais il guérit. L'enfant avait déjà un bras artificiel et on allait lui prendre mesure de jambes artificielles, lorsque, malheureusement, une variole hémorrhagique l'emporta en trois jours, cinq mois environ après l'accident.

— Il y a quelque temps, Binz a constaté que la quinine arrête les mouvements des globules blancs du sang. Sturker avait nié ces résultats, prétendant que l'acide combiné avec la quinine a seul cette influence. Dans les Annales de Pflueger, Kerner reprend la question en s'appuyant sur des cas de guérison de leucémie par la quinine, observés par Mosler. Il fait remarquer d'abord qu'on peut obtenir un sel de quinine absolument neutre, et il se sert du chlorure et du carbonate. Il tire du sang de la veine de chats et de lapins, et introduit une solution au dixième d'un de ces sels dans 4,000 parties de sang qu'il maintient sous le microscope à la température du corps. Aussitôt les globules blancs s'arrondissent et deviennent sombres, leurs mouvements sont subitement arrêtés. De plus, Kerner a vu que la salicine, la caféine, l'atropine et l'arséniate de potasse possèdent sur les globules blancs une influence très-petite, sinon nulle.

Dans le ZEITSCHRIFT FUR PARASITENKUNDE, le professeur Hallier dit que nous ne possédons aucun remède capable de tuer le champignon microscopique, dont la présence dans le sang donne la scarlatine ou la rougeole et d'autres maladies exanthématiques, à part cependant la quinine qui, selon les recherches de Binz, tue les spores qui donnent le typhus. Encore faut-il, d'après lui, donner le sel à si haute dose, qu'on peut à peine l'employer chez les enfants, surtout lorsque leur état de somnolence rend difficile l'administration d'un remède quelconque. Puisque les spores ne peuvent être détruits dans le sang, il faut aviser aux moyens de les éliminer par la peau. Aussi le docteur Hoffmann conseille-t-il l'hydrothérapie. On enveloppe le malade dans des draps mouillés, puis dans des couvertures de laine ou de coton. Pour s'assurer que la sueur contient des spores microscopiques, le docteur Hoffmann l'a recueillie chez un enfant de quatre ans atteint de rougeole; il l'a transmise au professeur Hallier qui y a trouvé bon nombre de *micrococcus*, et qui va partir de ce point pour entreprendre des recherches plus complètes.

— Le docteur Reineke a publié, dans les ARCHIVES DE VIRCHOW deux cas de cancer abdominal traités par la paracentèse, terminés par la mort et dans lesquels on a trouvé des tumeurs cancéreuses sur le trajet du trocart. Ces tumeurs, il les attribue à la contagion directe; elles différaient de celles qui s'étaient formées spontanément à quelque distance de la tumeur principale.

— Le Dr Jacobson, de Kœnisberg, rapporte, dans le même recueil, vol. LI, 2e partie), une série d'expériences sur les animaux relatives à la température de certains viscères mesurée par la thermo-électricité. Il a trouvé, contrairement à l'assertion de Claude Bernard, que le sang est plus chaud dans le cœur gauche que dans le cœur droit. Mais il a vérifié l'assertion du même auteur, que la température du foie est supérieure à celle de l'aisselle et du rectum. Il a également reconnu que la température de la peau et des muscles excessivement enflammés n'atteint jamais une température égale à celle de l'intérieur du corps et, entre autres, de la partie supérieure du rectum et du vagin.

M. Bernhard et le docteur Jacobson ont amené, par des injections caustiques, une pleurésie et une péritonite avec épanchement, et ils ont, par des mesures très-exactes, vérifié cette proposition de J. Hunter, que « l'inflammation locale ne peut pas atteindre une température supérieure à celle trouvée à la source de la circulation. »

—Dans les mêmes ARCHIVES DE VIRCHOW, M. Rosbach, de Würtzburg, qui a fait une étude attentive de tous les travaux écrits en tous les pays sur la maladie d'Addison, arrive à cette conclusion : « La maladie d'Addison est une névrose, c'est-à-dire une maladie dont l'anatomie pathologique est encore à faire, un trouble fonctionnel de tout le système nerveux lié intimement, mais non exclusivement, à l'état des capsules rénales et caractérisé par des perturbations sérieuses des facultés psychiques, une anémie très-intense, une débilité extraordinaire, et très-fréquemment aussi par une pigmentation noirâtre de la peau. »

Dr C. DELVAILLE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Morin relative à la construction d'un nouvel élément voltaïque au sulfate de cuivre pour l'application des courants continus à la thérapeutique.

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Sée (de Strasbourg), lauréat de l'Académie.

3° Une lettre de M. le docteur Alliot accompagnant l'envoi d'un ouvrage intitulé : *Nouvelle doctrine philosophique classique*.

M. LARREY présente : 1° Une notice biographique sur Auguste Larrey (de Toulouse), par M. le professeur Joly; — 2° Une étude de physiologie thérapeutique sur l'alcool, par M. le docteur A. Marvaud; — 3° Un projet de création d'un hôpital sur l'eau, par M. le docteur Félix Rochard.

M. Alph. GUERIN présente, pour le prix Amussat, de la part de M. le docteur Reverdin, une brochure intitulée : *De la greffe épidermique*.

M. VERNEUIL présente une brochure sur la dysménorrhée membraneuse, par MM. les docteurs Huchard et Labadie-Lagrave.

M. BERGERON présente, au nom de M. le docteur Lunier, un deuxième mémoire sur le rôle des boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide.

M. BÉHIER présente : 1° Un exemplaire des leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Pitié, par M. le docteur Gallard; — 2° Deux brochures de M. le docteur Danet sur l'emploi thérapeutique de l'alcool.

M. POGGIALE présente, de la part de M. Léon Soubeyran, un travail manuscrit sur la matière médicale des Chinois.

— M. GUÉRARD rend compte du service anniversaire d'Itard, auquel assistait une députation de l'Académie.

— M. LE PRESIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Denonvillers, membre titulaire. — Sur l'invitation de M. le président, M. Béhier donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de cet éminent chirurgien. Cette allocution est accueillie par les témoignages de sympathie de l'assistance.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Danyau, décédé.

La commission présente : En première ligne, M. Tarnier; — En deuxième ligne, M. Hervieux; — En troisième ligne, M. Guéniot; — En quatrième ligne, M. Joulin; — En cinquième ligne, M. Mattei.

Le nombre des votants étant de 54, dont la majorité est de 28 : M. Tarnier obtient 38 suffrages; — M. Joulin, 8; — M. Hervieux, 3; — MM. Guéniot et Mattei, chacun 2.

En conséquence, M. Tarnier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

— M. ROUCHER, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, lit un travail relatif à des recherches qu'il a faites sur les diverses espèces de digitaline cristallisée ou globulaire.

La principale conclusion de ce travail intéressant est que la digitaline cristallisée de M. Nativelle, comme celle de MM. Homolle et Quevenne, n'est rien moins qu'un principe défini; que ces diverses espèces de digitaline sont, au contraire, des composés très-complexes dont l'analyse, aujourd'hui engagée dans une bonne voie, est très-loin encore d'être exacte et complète, et dont l'histoire est tout entière à faire.

— L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la thoracentèse.

La parole est à M. Henri ROGER.

L'honorable académicien commence la lecture d'un discours qu'il terminera dans la prochaine séance.

— M. Maurice REYNAUD présente un malade qu'il a traité avec succès, pour un empyème, par l'opération de la ponction combinée avec la méthode des lavages. Ce malade, opéré le 7 mai dernier, est aujourd'hui complétement guéri, au dire de M. Maurice Reynaud, sauf une ouverture fistuleuse par laquelle s'écoule chaque jour une petite quantité de pus équivalente à une demi-cuillerée à café de liquide.

— La séance est levée à cinq heures.

ADDITION A LA SÉANCE PRÉCÉDENTE.

SUR LE CHOLÉRA; PAR M. FAUVEL.

Au moment où il est de nouveau question de la présence du choléra en Russie, j'ai pensé que l'Académie entendrait avec intérêt une communication où j'expose quelle est la situation actuelle de l'Europe par rapport à cette maladie.

Dans la communication que j'ai faite à l'Académie, le 5 décembre dernier, sur la marche du choléra en 1871, je résumais la situation de la manière suivante : La marche envahissante de la maladie vers le nord-ouest de l'Europe était suspendue par le fait de son extinction à peu près complète dans les provinces russes et allemandes de la mer Baltique, mais le choléra sévissait encore avec une certaine intensité à Constantinople, et de là, par la voie maritime, menaçait à la fois le littoral de la mer Noire et celui de la Méditerranée.

D'un autre côté, le choléra, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, semblait devoir, comme en 1865, envahir de nouveau l'Égypte au moment du retour des pèlerins, et de là encore le bassin de la Méditerranée.

Disons tout de suite qu'aucune de ces menaces qui rendaient si probable, pour 1872, une nouvelle invasion du choléra dans l'Europe occidentale, ne s'est jusqu'à ce jour réalisée. Sans doute tout danger n'est point écarté de nous pour cette année, on le verra par les détails qui vont suivre; mais ce danger n'est pas tel qu'on ne puisse, d'une part, le conjurer et, de l'autre, le voir s'éteindre de lui-même.

Dans l'exposé succinct qui va suivre, je passerai successivement en revue les faits relatifs aux trois principaux foyers cholériques,

qui, à la fin de l'année dernière, nous menaçaient de régions différentes.

Dans la région nord-est de l'Europe, toute épidémie sérieuse de choléra avait cessé dans le cours de l'automne; cependant l'extinction de la maladie ne fut pas complète sur tous les points. Il résulte de renseignements officiels que, jusqu'à la fin de l'année, des cas peu nombreux continuèrent à se manifester dans plusieurs provinces de l'empire russe, notamment dans les gouvernements de Kiew, de Poltava, de Volhynie et de Kerson. Ces cas cessèrent complétement avec l'apparition du froid. Il n'en fut pas de même à Revel, port de l'Estonie à l'entrée du golfe de Finlande, où, en janvier et février, la présence du choléra était encore signalée. Cette manifestation ne paraît pas avoir eu de suite; en mars il n'en était plus question.

Plus au sud, la maladie, qui, comme on vient de le dire, n'était pas entièrement éteinte dans les provinces russes de Kiew et de Volhynie, franchit, vers la fin de l'année, la frontière autrichienne et envahit de proche en proche un certain nombre de districts de la Galicie. Le 8 janvier 1872, le choléra avait atteint vingt-cinq localités des districts de Hysiatyn, de Brady, de Lysko, et y avait occasionné 120 décès sur 346 attaques. Le 17, on signalait d'autres localités atteintes, 135 cas nouveaux et 48 décès. Enfin, le 22 février, il ne restait en Galicie que sept localités affectées dans trois districts.

L'épidémie était en voie d'extinction; et comme les rapports ultérieurs n'en parlent plus, il est probable qu'elle a entièrement cessé vers la fin de février.

Cependant il était à craindre que le retour de la belle saison n'amenât de ce côté de nouvelles manifestations de la maladie.

Des renseignements sûrs venus de plusieurs sources nous apprennent en effet que, depuis le commencement d'avril, le choléra a éclaté de nouveau en Podolie, à Proskourow et à Podolsk, tout près de la frontière galicienne; puis, plus récemment, en mai, à Chotin, sur le Dniester, aux confins de la Galicie et de la Bessarabie.

On signale également à la même époque la réapparition de la maladie à Kiew et aux environs, ensuite à Ekaterinoslaw, à Kerson au commencement de juin, et à Odessa où, dans les derniers jours de mai, plusieurs attaques avaient déjà été observées.

Par cette énumération, on voit que jusqu'ici cette réapparition du choléra s'est manifestée principalement dans les contrées baignées par le Dniéper et le Dniester. *Il semble donc qu'il y ait là des conditions favorables à l'acclimatation de la maladie*; voilà, en effet, quatre années consécutives que Kiew, à peu près à la même époque, devient un foyer de reproduction et d'émission du choléra. Ceci ne doit pas être perdu de vue.

Je m'empresse d'ajouter que, jusqu'à ce moment, aucune des manifestations signalées n'a acquis une grande gravité.

On ne doit pas moins considérer qu'à cette heure, la Galicie et les Principautés danubiennes sont très-menacées, et que si ces dernières sont atteintes, l'épidémie aura une voie très-fréquentée et largement ouverte pour gagner le centre de l'Europe par la vallée du Danube.

Jusqu'ici nous n'avons aucun avertissement du retour du choléra sur le littoral de la Baltique ni sur aucun point de l'Allemagne. Mais la saison n'est point encore assez avancée pour que toute appréhension de ce côté soit dissipée.

Ainsi, il y a donc encore en ce moment un foyer actif de choléra à l'est de l'Europe sur la frontière austro-russe, et sur ce point la route la plus favorable à son invasion dans l'ouest est la vallée du Danube.

Voyons maintenant ce qu'est devenu le foyer cholérique qui, en décembre dernier, existait encore à Constantinople.

A la fin de novembre, l'épidémie, qui durait à Constantinople depuis plus de deux mois, était encore dans toute sa force. On y comptait plus de 400 décès cholériques par semaine. La maladie était alors généralisée à toute la ville.

A dater des premiers jours de décembre et en coïncidence avec un froid très-vif une décroissance rapide se manifesta; si bien que, dans la dernière semaine du mois, la mortalité cholérique était descendue à 38 cas, que du 1er au 7 janvier elle fut réduite à 16, et qu'enfin la dernière attaque observée eut lieu le 11 janvier. A partir de ce jour l'épidémie fut considérée comme éteinte, et, depuis lors, aucun cas de choléra n'a plus été signalé à Constantinople.

Du 2 septembre, jour de l'apparition des premières attaques, jusqu'au 11 janvier, jour de la dernière, on avait compté 7,725 cas de choléra dont 3,515 suivis de mort.

D'après les relevés officiels le nombre des malades traités dans les hôpitaux ou ambulances a été de 4,975, dont 1,977 ont succombé, tandis que le nombre des malades observés en ville n'a été que de 2,750 dont 1,538 sont morts; ce résultat extraordinaire permet de croire que toutes les attaques à domicile n'ont pas été consignées dans les relevés officiels, chose facile à comprendre pour qui connaît Constantinople. Le choléra y a donc probablement fait plus de victimes que ne l'indique la statistique. Cependant, il est incontestable que cette épidémie, dans laquelle les troupes et surtout la marine ont relativement beaucoup souffert, a été bien moins grave que la précédente, surtout par ce fait qu'elle n'a guère atteint que la partie de la population agglomérée dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Il faut dire aussi que, dans le cours de l'épidémie, les moyens de désinfection ont été appliqués sur une grande échelle, et que le gouvernement ottoman n'a rien épargné pour porter secours à la population nécessiteuse.

Il était à craindre que, malgré les mesures de quarantaine, un foyer de choléra dans un centre populeux aussi important que Constantinople, avec un mouvement maritime immense, n'eût pour résultat de propager la maladie au loin.

Dans ma communication du 5 décembre, j'ai signalé, en effet, que, jusqu'à la fin de novembre, ces navires partis de Constantinople avaient porté le choléra sur divers points du littoral ottoman, soit du côté de la mer Noire, soit dans la mer de Marmara, soit dans la Méditerranée, mais que toutes ces importations s'étaient rapidement éteintes sur place, sans propager la maladie dans le pays.

Un foyer épidémique dont l'origine est restée obscure et qui, dans le cours de l'été, s'était développé aux environs de Brousse, avait également disparu après s'être propagé en Asie Mineure jusqu'à Kutaya, sans acquérir toutefois beaucoup d'intensité.

Les mêmes circonstances se sont reproduites plusieurs fois jusqu'à la fin de l'épidémie : ainsi à Trébizonde, à Varna, à Roustchouk, à Toultcha, à Galatz, à Salonique. Sur tous ces points les manifestations furent éphémères.

Les suites de l'importation à Salonique méritent d'être signalées particulièrement. Ce n'est pas dans la ville même qu'elles se manifestèrent, mais dans deux villages situés à quelque distance.

Ces deux petites épidémies circonscrites eurent lieu au commencement de décembre, et s'éteignirent promptement sur place.

On n'a pas su d'une manière précise comment la maladie avait été importée dans ces villages; on sait seulement que bien des infractions à la quarantaine avaient été commises dans le lazaret improvisé de Salonique.

Quoi qu'il en soit, le caractère constant des importations cholériques provenant de Constantinople durant la dernière épidémie a été le peu de tendance à la propagation de la maladie. Il n'en avait pas été de même en 1865.

Cette faible tendance à la propagation, que je ne cherche pas à interpréter aujourd'hui, a été générale. Comme je l'ai déjà fait remarquer, c'est un des caractères les plus intéressants de l'épidémie de 1871.

Ainsi, à part les quelques incidents dont il vient d'être question, le littoral de la Méditerranée n'a pas souffert des irradiations cholériques parties de Constantinople.

Jusqu'à ce jour rien n'annonce de ce côté une reprise de l'épidémie.

J'arrive au foyer plus redoutable qui, du côté de la mer Rouge, menaçait l'Europe d'une invasion soudaine comme en 1865.

Dans ma communication du 5 décembre, la situation était présentée comme étant très-critique. En effet, le choléra importé au centre de l'Arabie sévissait à Médine et menaçait la Mecque. Or, comme l'époque du pèlerinage approchait, il était présumable que le moment de l'agglomération des pèlerins serait marqué par une épidémie violente.

Le choléra fut importé à la Mecque vers la fin d'octobre par un corps de troupes venant de Médine; mais il n'y avait pris qu'un faible développement, qui méritait à peine le nom d'épidémie.

Cependant certains faits attestaient que, sous cette apparence bénigne, couvait un foyer morbifique prêt à faire explosion à la moindre circonstance favorable.

Ainsi un bataillon parti de la Mecque à la fin de novembre avait semé le choléra sur sa route et fait éclater la maladie à Confoudah, petit port de la mer Rouge au sud de Djeddah; ainsi encore, dans le courant de janvier, une caravane ayant quitté la Mecque pour se rendre à Médine avait, deux jours après son départ, été violemment frappée à la station de Rabouk et avait perdu beaucoup de monde par la même maladie.

Néanmoins Djeddah, malgré ses relations constantes avec la Mecque dont elle n'est séparée que par deux jours de marche, jouissait d'une immunité remarquable qu'elle conserva jusqu'à la fin du pèlerinage.

En présence du danger qui menaçait l'Egypte au moment du retour des pèlerins, l'administration sanitaire égyptienne prenait sagement ses précautions. Elle avait d'abord décidé qu'au besoin toute communication maritime serait interrompue entre le Hedjaz et l'Egypte; mais, ne trouvant pas le danger assez menaçant, elle modifia plus tard cette décision et prescrivit que tous les pèlerins revenant par l'Egypte iraient d'abord faire quarantaine à El-Wedj, petit port

de la côte arabique situé à 350 milles de Suez; après quoi ils pourraient traverser l'isthme par le canal sans communiquer avec l'Egypte, ou bien subir une nouvelle observation dans un campement installé à cet effet aux sources de Moïse.

Un lazaret sous tentes muni de tous les approvisionnements nécessaires fut installé à El-Wedj, et la direction en fut confiée à deux médecins dont l'un, le docteur Dacorogna, est un ancien interne des hôpitaux de Paris.

En outre, une commission spéciale dont fit partie M. le docteur Gaillardot, médecin sanitaire français à Alexandrie, fut chargée de surveiller à Suez tous les arrivages.

D'un autre côté, M. le docteur Dubreuil, médecin sanitaire français à Djeddah, et les médecins ottomans chargés de la surveillance du Hedjaz transmettaient en Egypte les nouvelles concernant le pèlerinage.

Les cérémonies du Kourban Baïram devaient commencer le 20 février. Quelques jours auparavant les grandes caravanes du Caire et de Damas étaient arrivées à la Mecque en bon état de santé. On assurait que tout indice de choléra avait disparu de la ville; les pèlerins se dirigeaient vers la vallée de Mina où toutes les mesures de salubrité avaient été prises.

Les renseignements reçus de Djeddah portent à 30,000 le nombre des pèlerins débarqués dans ce port; sur ce nombre, 11,516 venaient de Suez, et 10,531 de l'Inde ou des îles malaises; les autres du golfe Persique, de la côte d'Afrique, etc.

L'administration égyptienne estime à 16,000 le total des pèlerins partis d'Egypte ou ayant traversé l'Egypte pour se rendre au pèlerinage de cette année.

110,000 pèlerins, dont la majorité étaient des Arabes, se trouvèrent réunis à la vallée de Mina pour les cérémonies religieuses. Le rapport officiel dit que, pendant les trois jours qu'elles durèrent, on ne constata *pas un seul cas de choléra* parmi cette foule. A cet égard, il est permis de conserver des doutes; mais toujours est-il que l'état sanitaire général fut très-satisfaisant.

En conséquence, un conseil réuni à la Mecque le 24 février, sous la présidence du grand chériff, crut devoir certifier cet état de choses et demander que les navires à pèlerins fussent autorisés à se rendre directement à Suez, sans s'arrêter à El-Wedj, comme il était convenu.

Dans cette espérance, 1,500 pèlerins s'étaient empressés de quitter la Mecque pour aller s'embarquer à Djeddah. Le 26 février, ils avaient déjà franchi les 55 milles qui séparent les deux villes pour être les premiers à profiter des navires qui les attendaient.

Le 27 et le 28 furent employés aux opérations d'embarquement, et ils allaient partir avec *patente nette*, lorsque, le 29 février, arriva, en toute hâte, un courrier apportant la nouvelle que, depuis le 27, plusieurs attaques de choléra suivies de mort avaient été constatées à la Mecque parmi les pèlerins mendiants.

Le même courrier apportait l'ordre de délivrer patente brute aux navires et à ceux-ci de se rendre à El-Wedj.

On peut facilement imaginer quel fut alors le désappointement des agences d'embarquement et des capitaines de navires; aussi plusieurs de ceux-ci déclarèrent-ils qu'ils n'en iraient pas moins à Suez.

Ainsi firent quatre navires à vapeur (3 ottomans et 1 anglais) qui, le 11 mars, se présentèrent à Suez avec l'intention de franchir le canal. Il ne fallut rien moins que l'intervention des consuls et qu'un ordre de Constantinople, appuyé par la menace d'employer la force, pour décider, après trois jours de pourparlers, les capitaines de ces navires à se rendre à El-Wedj pour y faire quarantaine.

Pendant ce temps l'embarquement des pèlerins continuait à Djeddah; et, à cette occasion, M. le docteur Dubreuil proteste avec la plus grande énergie, dans ses rapports, contre la conduite coupable des agences et des capitaines qui, profitant de l'empressement des pèlerins à quitter le Hedjaz, les entassaient à bord dans des proportions dangereuses, en dépit des règlements en vigueur. Ce fait a été signalé sur tous les points où ces navires sont allés débarquer leur cargaison humaine. Il appelle dans l'avenir une répression.

Chose digne de remarque, tous les pèlerins venus de la Mecque pour s'embarquer à Djeddah restèrent entièrement exempts de choléra, et cette ville continua de jouir jusqu'au bout d'une immunité complète.

De sorte que s'il est probable que le choléra existait encore à la Mecque au moment des fêtes religieuses, on doit admettre que les attaques y étaient rares et avaient pu échapper à la surveillance des autorités. Cette considération explique, sans la justifier entièrement, la tentative faite par ces autorités pour éluder, en faveur des pèlerins revenant par mer, les sages mesures adoptées par le conseil sanitaire d'Alexandrie.

Le réveil de l'épidémie à la Mecque, qui se prépara sans doute parmi la multitude agglomérée à la Mina, mais qui ne se traduisit avec évidence que deux jours après la fin des cérémonies, ce réveil ne prit pas dans la ville des proportions bien graves. Au plus fort de la recrudescence, dans les premiers jours de mars, les bulletins officiels ne mentionnaient pas plus d'une quinzaine de décès cholériques par jour à la Mecque. En admettant que la vérité y soit atténuée et quand on doublerait et triplerait ce chiffre, on n'arriverait pas encore à un développement considérable de la maladie, eu égard aux circonstances.

A la fin de mars, on n'observait plus à la Mecque que des cas très-rares qui achevèrent de s'éteindre à la fin d'avril.

Mais le réveil du choléra à la Mecque eut pour effet de produire une grande panique parmi les pèlerins qui, pour la plupart, n'eurent plus d'autre souci que de quitter la ville au plus vite.

Cette précipitation ne permit pas, comme de coutume, d'échelonner le départ des caravanes, afin de mieux assurer les moyens d'existence sur la route, et elle amena un encombrement qui contribua sans doute à augmenter le désastre qui suivit.

Il faut remarquer toutefois que cette désertion de la ville ne fut probablement pas sans influence sur le peu d'extension qu'y prit le choléra.

La fin au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

LECTORES ON THE PRINCIPLES AND PRATICE OF PHYSIC DELIVERED AT KING'S COLLEGE LONDON; by sir THOMAS WATSON Bart. M. D. F. R. S. 5e édition, revue et augmentée. Londres, Longmans, Green et Ce. 1871.

L'ouvrage que j'analyse aujourd'hui est un livre classique en Angleterre. Dans un récent voyage que j'ai fait en ce pays, j'ai eu l'occasion de m'assurer que le traité de M. Watson est le plus in parmi les traités de pathologie que contiennent les bibliothèques des Écoles de médecine de Londres. C'est justice, car il est écrit avec beaucoup d'élégance et de clarté; il est complet, il se tient au niveau de la science et il nous donne sur la pratique de nos confrères d'outre-Manche les notions les plus sûres et les plus exactes. Dans quelques jours, recueillant pour les lecteurs de la GAZETTE les notes de ma récente et trop courte excursion sur les bords de la Tamise, j'aurai l'occasion de décrire avec quelques détails les institutions médicales anglaises, et j'indiquerai chemin faisant les points de pratique qui m'ont le plus frappé; mais pour avoir sur ce dernier sujet une vue d'ensemble, il faut lire le livre de M. Watson. C'est ce que j'ai fait avec la plus scrupuleuse attention, et s'il ne m'est pas possible, faute d'espace et faute de temps, d'en donner ici une analyse scrupuleuse, au moins ferai-je effort pour en exposer les parties principales et insisterai-je surtout sur les doctrines et la pratique de nos confrères de Londres. Il m'est arrivé déjà de rendre compte ici même d'ouvrages de médecine anglais; je me promets de ne pas négliger cette mine féconde de renseignements, et il ne se publiera rien d'important au delà du détroit qu'il n'en soit rendu compte dans la GAZETTE, aussitôt que cela sera possible. Nous sommes à une époque de recherches, de cosmopolitisme qui exige impérieusement du médecin français la connaissance de tout ce qui se fait à l'étranger. Notre rédacteur en chef l'a compris et, jugeant sainement la situation, il a donné place dans ces colonnes aux échos de la science médicale qui nous viennent d'Italie, d'Espagne, d'Allemagne, d'Angleterre, d'au delà des océans. Ceci dit j'entre en matière.

Le livre de M. Watson se compose de 2,000 pages de texte très-net et très-facile à lire, réparties en deux élégants volumes in-8°. Les leçons professées au collège du Roi, à Londres, sont reproduites telles qu'elles ont été prononcées en 1837, avec additions et corrections commandées par les progrès de la science; mais cette forme même a un léger inconvénient, c'est que lorsque l'auteur parle d'une découverte faite entre 1837 et 1871 il n'en indique pas toujours la date, et que même lorsqu'il l'indique il n'en existe pas moins une confusion souvent embarrassante au sujet de l'historique de la maladie. Cet inconvénient perd, au reste, de sa gravité quand le livre est mis dans les mains d'un médecin déjà familiarisé avec l'histoire de la pathologie et de la clinique, et qui a fait au lit du malade ou dans les livres des études et des recherches sérieuses.

Je passerai légèrement sur les premières leçons consacrées à des notions sur la pathologie générale, traitée moins au point de vue philosophique qu'au point de vue pratique. Les considérations spéculatives ne sont pas de mise dans ce livre élémentaire, et dans ces

premières leçons il s'agit bien plutôt de généralités sur la pathologie que de pathologie générale. Les différentes altérations des solides et des liquides occupent les quatre premières leçons. La 5e contient d'excellentes remarques sur les divers genres de mort, sujet que traitent rarement nos cliniciens et dont l'importance n'échappera à personne. Dans les 6e, 7e et 8e leçons, M. Watson expose les causes et les symptômes des maladies; dans les 9e, 10e, 11e, 12e, 13e, il traite de l'inflammation et de ses modalités diverses, des tissus ou liquides auxquels elle s'attaque, des tubercules, des scrofules, du cancer, du traitement à employer dans ces différentes maladies.

Les hémorrhagies et les hydropisies font l'objet des 14e et 15e leçons, et l'on devine à quels développements utiles elles donnent lieu quand on sait leur part dans l'établissement d'un diagnostic sérieux.

De la 16e à la 34e leçon, il est longuement question des maladies de l'encéphale, de la moelle et des nerfs. Nous n'indiquerons ici que quelques points spéciaux. Au chapitre du tétanos, M. Watson raconte l'histoire de deux malades atteints de paraplégie à l'hôpital de Middlesex. Tous les deux prirent en une fois la dose de 1 grain de strychnine (6 centigr. environ), qu'on avait recommandé de leur faire prendre par pilules de 5 milligrammes. Chez l'un de ces malades, il y eut un tétanos formidable avec opisthotonos dont il avait parfaitement conscience, qu'il crut mortel et qui, ayant disparu au bout de quelques heures, laissa sans modification aucune la paraplégie. Le second eut à peine un peu de tremblement et une légère sensation de pesanteur à la nuque avec une difficulté d'ouvrir la bouche à peine sensible. Un purgatif, administré deux heures après l'ingestion de la strychnine et qui provoqua un vomissement, mit fin à ces symptômes pour ainsi dire inappréciables. Quant à la nature du tétanos, M. Watson la trouve dans une condition particulière de la moelle épinière, produite et maintenue par l'irritation de sa substance ou des nerfs afférents; il croit que le cerveau n'est pas du tout intéressé. Il repousse la doctrine de l'inflammation de la moelle et l'emploi de la méthode antiphlogistique souvent poussée à l'extrême que préconisent les partisans de cette doctrine, toute française selon lui. D'après MM. Todd et Bowmann, l'irritation spinale serait produite par la propagation rapide des changements survenus dans les nerfs jusqu'aux centres nerveux; et il y aurait là, selon eux, une action analogue à celle de l'aimantation du fer doux par un courant électrique. Comme traitement du tétanos, M. Watson conseille d'employer les applications froides sur la colonne vertébrale, qui ont assez de succès dans les Indes. Il préconise aussi, à l'exemple du médecin américain Rush, le quinquina, l'alcool et les toniques en général. La tolérance du malade pour l'alcool est poussée quelquefois à d'effrayantes limites. Dans un cas qui a duré six semaines, le docteur Currie a vu absorber 110 bouteilles de Porto. M. Watson cite aussi un cas où les purgatifs à haute dose produisirent un excellent résultat. Il est vrai que c'étaient des purgatifs « pour de vrai ». En vingt-cinq jours, le malade absorba 20 gram. de calomel, 18 gram. de scammonée, 7 gramm. 50 de gomme-gutte, 16 gram. 50 de jalap, 35 gram. 50 environ de coloquinte et 6 litres d'infusion de séné. A l'article épilepsie, M. Watson cite un cas de guérison par une forte dose de térébenthine qui, après avoir amené des symptômes d'empoisonnement, débarrassa le malade de ses accès pour toujours. Il n'a pas grande confiance dans le nitrate d'argent, auquel il ne connaît guère d'autre qualité que de faire un nègre du blanc le plus pur.

Dans la leçon consacrée à la chorée, M. Watson rapporte une observation très-ancienne. La malade avait des attaques de danse que l'on faisait cesser ou reprendre au son d'une musique particulière, et dont les pas variaient avec l'air même. Mais ce sont de ces exemples comme chacun de nous en rencontre une fois au moins dans sa pratique. Ce qui n'empêche pas que le chapitre de la chorée et celui de l'hystérie surtout ne figurent parmi les plus intéressants de la section des névroses.

En fait de persistance du caractère primitif de la fièvre intermittente, M. Watson cite le fait suivant : « Un officier vigoureux, qui faisait la guerre dans les Indes, échappe, grâce à son excellente constitution, aux attaques de la maladie qui faisait autour de lui nombre de victimes; un jour il reçut une balle au bras et voulut reprendre son service avant d'être entièrement guéri. Il eut une atteinte de fièvre rémittente, qui bientôt se régla et devint intermittente tierce. Il s'en rétablit cependant et rentra en Angleterre. Là, il eut de temps en temps des attaques de fièvre tierce et précisément les jours où ils auraient eu lieu si la fièvre tierce avait continué sans aucune interruption. Il avait marqué à l'avance ces jours-là sur le calendrier, et chaque fois qu'à ces dates le vent d'est soufflait, il avait son accès. »

La fièvre intermittente n'est pas trop fréquente en Angleterre, ce que M. Watson attribue aux bonnes mesures d'irrigation et de culture qu'on y a prises; avant ces perfectionnements, il y avait beaucoup de fièvres périodiques. Jean Ier et Olivier Cromwell en moururent.

M. Watson nous dit le traitement qu'emploie le docteur Lind pour les accès de fièvre. C'est de l'opium qu'il s'agit; administré dans l'intervalle des accès, il ne produit absolument aucun effet, mais, donné pendant l'accès, il diminue la céphalalgie, abat la fièvre et procure une sueur abondante. M. le docteur Murchison, qui a longtemps exercé dans l'Inde, et dont j'ai eu l'honneur de suivre la visite en avril dernier, à l'hôpital Saint-Thomas, est d'avis que la quinine donnée à haute dose en une seule fois est plus efficace pour la guérison de la fièvre intermittente que si elle est donnée à doses répétées et petites. A côté du sulfate de quinine, le docteur Watson assigne une des premières places à l'arsenic qu'il recommande de ne jamais prendre l'estomac vide.

Avec la leçon 38e, nous entrons par l'épistaxis dans la série consacrée aux maladies des organes respiratoires.

On s'est beaucoup occupé en Angleterre du bronchocèle ou goître qui se rencontre assez fréquemment dans ce pays. M. Watson en discute les causes; il écarte l'emploi de l'eau des neiges comme boisson, car, pour ne citer que l'Angleterre, le goître existe dans le Derbyshire, où il n'y a jamais beaucoup de neige. On le rencontre également à Sumatra où il n'y a pas de neige du tout. Mais M. Watson croit que le goître prend naissance dans l'usage de l'eau calcaire et surtout de l'eau magnésienne, et il s'appuie sur les remarques de Coindet, de Genève, et sur celles de M. Mac Clellond, qui a fait des études très-minutieuses à ce sujet dans la province de Kémaon, située au sud de l'Himalaya. Cet observateur a vu que le goître n'existait que dans les pays à roches calcaires et qu'il pouvait, à coup sûr, prédire, après examen de la coupe géologique de chaque village, quel serait celui dans lequel on trouverait le goître et celui dans lequel on ne le trouverait pas. Le docteur Ceely, qui s'est également occupé de cette maladie, fait la remarque que les goîtreux d'Aylesbury ont dans leur glande thyroïde hypertrophiée des particules solides de carbonate de chaux; or, le sol sur lequel ils vivent est absolument calcaire.

A l'article goître, M. Watson mentionne plusieurs opérations suivies de succès, et il rapporte un cas fort curieux d'opération par un étrangleur. Il s'agit d'un respectable membre du collége des médecins, âgé de 92 ans, qui, depuis longtemps, avait une hypertrophie de la glande thyroïde. Une nuit il fut assailli par un étrangleur qui le laissa sans mouvement sur le chemin. Un kyste énorme s'était ouvert sous l'étreinte de l'assaillant. La vie du docteur était en danger, mais il guérit bientôt et put se féliciter de ce que le coquin, qui lui avait enlevé sa montre et ses jumelles, lui avait aussi enlevé son goître.

A propos du goître exophthalmique, M. Watson vante beaucoup les toniques et les reconstituants, et surtout la digitale.

Voici les règles que pose notre auteur au sujet du traitement antiphlogistique dans la laryngite aiguë : « S'il y a une forte fièvre inflammatoire, la peau est chaude, le pouls fort et plein; si les joues sont rouges, les lèvres vermeilles, on peut avec avantage pratiquer une saignée locale. Mais si les forces commencent à baisser, sous l'influence toxique d'un sang imparfaitement aéré ou d'une congestion pulmonaire, si la peau est froide, la face pâle et plombée, les lèvres bleues, le pouls petit et faible, saigner, ce serait hâter la catastrophe menaçante. » Il recommande d'être prudent dans l'application des vésicatoires, qui peuvent amener un œdème de la glotte, à moins qu'on ne les applique sur le sternum même. Quant à la trachéotomie, il veut qu'on la pratique, lorsqu'il y a menace de la vie, le plus tôt possible.

Il y a, à l'occasion de la paralysie consécutive à la diphthérite, une page très-émouvante : ce sont, racontés par lui-même, les symptômes qu'a éprouvés, en 1863, le docteur Puestley, professeur de maladies des femmes au collége du Roi.

Dans le chapitre de la diphthérie, M. Watson insiste d'ailleurs avec beaucoup de soin sur le diagnostic différentiel du croup avec la laryngite catarrhale qu'il appelle la laryngite infantile, et avec la laryngite stridulense.

Le premier volume de M. Watson se termine ici avec la 40e leçon. Nous analyserons le deuxième volume dans un second article.

Dr C. Delvaille.

La suite au prochain numéro.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Daremberg (Ch.). Notice sur la vie et les écrits du docteur Ermerins, professeur à Groningue. (Union méd., 4 janv.)

Daremberg (Ch.). Cours sur l'histoire de la médecine et de la chirurgie, par le professeur.... Leçon d'ouverture le 11 novembre 1871 : Démonstration historique de la supériorité des méthodes d'observation et expérimentale sur les méthodes à priori. In-8, 16 p. Paris, imp. Malteste et Ce. (Extr. de l'Union méd., nov. 1871.)

Dechambre (A.). Association des médecins de la Seine. (Gaz. hebd. de méd., 19, 26 janv.)

Documents relatifs à l'organisation de la Société internationale et des comités nationaux et sectionnaires de secours aux blessés des armées de terre et de mer, suivis du Réglement du comité sectionnaire établi à Grenoble; publiés par le comité. In-4o, 47 p. Grenoble, imp. Allier père et fils.

Doliveira (Man. Rodrig.). Consideracões sobre a conveniencia do estabelecimento de hospitaes-barracas nas nossas colonias. (Correio med. Lisbonne, 15 janv.) — Sur la nécessité du système des hôpitaux-barraques.

Dunghson (Robby). History of medicin from the earliest ages. Collected and arranged from the original ms. by his son Richard J. Dunghson. Pet. in-4. Philadelphie. — Histoire de la médecine depuis les temps les plus reculés.

Enseignement (de l') supérieur de la médecine (France médicale, Paris, 6, 13 janvier).

Figuier (Louis). L'année scientifique, 15e année, 1870-1871. In-18, 569 p. Paris, Hachette. Contient quelques articles comptes rendus sur les faits des années précédentes.

Ferraz de Macedo. Das tendas ou barracas como annexos dos hospitaes civis. (Correio medico, Lisbonne, 15 janvier.) — Des tentes ou barraques comme annexes des hôpitaux.

Guerrier (L.) et Pénard (L.). Disposition testamentaire faite en faveur d'un médecin. Rapport à la Société de médecine légale. (Annales d'hyg. publ. et de méd. légale. Paris, janv.)

Garnier (P.). Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires. 7e ann., 1870-71. In-18, xi-684 p. Paris, Germer-Baillière.

Graves (R.-J.). Lecciones de clinica médica, precedidas di una introduccion del prof. Trousseau, obra traducida y anotada por el doct. Jaccoud, vertida al castellano de la ultima edicion francesa por D. Pablo Leon y Luque. Madrid, t. II. in-8. 679 p. Madrid. Cb. Baily-Baillière. Traduction d'une traduction d'un ouvrage connu. Pourquoi notre confrère espagnol n'a-t-il pas traduit directement de l'anglais?

Fleury (L). Le projet de loi Naquet pour la réforme de l'enseignement médical. (Mouv. méd. Paris, 14, 21, 28 janv.)

Giudice (Giovanni). Instituzioni di patologia generale umana basata sulla fisiologia e sulla clinica ad uso degli studenti. Turin, imp. Marino et Gantin. — Propositions de pathologie générale humaine basées sur la physiologie et la clinique, à l'usage des étudiants.

Girard (Cb.). Principes de biologie appliqués à la médecine. In-18, viii-108 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Germain (A.). Les institutions et les études médicales à Montpellier à l'époque de la Renaissance. (Montpellier méd., janv., févr., mars.)

Germond de Lavigne. La législation des eaux minérales en France. In-8, 56 p. Paris, J.-B. Baillière.

Notice sur G.-A. Gioppi. (Gazett. méd. ital. Prov. venete Padoue, 13 janv.)

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

« Monsieur le Rédacteur,

« Dans le numéro du 22 juin de votre estimable journal, nous lisons à l'instant une lettre de M. Galezowski dont le but est de lui assurer la priorité d'une disposition d'appareil, en projet seulement, disposition qui permettrait de grossir considérablement la rétine vivante et d'*y voir circuler les globules du sang*.

« Il est probable que cette promesse étonnante n'eût pas été faite au monde savant, si au lieu de s'en tenir à la théorie, M. Galezowski se fût mis en mesure de faire construire son appareil, en un mot, de réaliser ce qui est encore à l'état de prévision.

« Depuis plus de deux années, nous travaillons à parfaire notre micro-ophthalmoscope, à l'aide duquel ont été faites déjà de nombreuses expériences de physiologie. Les cinq dispositions essayées et successivement employées n'ont rien de commun avec l'instrument, en projet, dont M. Galezowski nous fait une description assez vague; il en verra la raison lorsqu'il aura fait faire quelques essais de construction.

« Quant à la question de priorité, elle est mise en avant un peu tard, attendu que l'un de nous a signalé notre appareil et a donné quelques détails sur les résultats physiologiques obtenus, dès le mois d'avril 1871, dans la Revue de thérapeutique.

« Veuillez agréer, etc.

Dr Chéron, Alfred Nachet. »

CHRONIQUE.

Ether et chloroforme. — Un cas de mort par le chloroforme est arrivé à Vienne, le 27 mai, dans le service du professeur Billroth. Ce chirurgien procédait à la désarticulation de la hanche pour une ostéomyélite. L'artère fémorale avait été liée, et il se préparait à se servir du galvanocautère pour diviser les parties molles après l'énucléation de la tête du fémur, lorsque la respiration du malade devint stertoreuse. On s'empressa de pratiquer la trachéotomie, et de faire d'autres tentatives pour le rappeler à la vie; mais tout fut fut inutile; le malade ne put être ranimé.

A l'occasion d'un autre cas de mort par le chloroforme, pendant une amputation de cuisse, communiqué par M. Cabasse à la Société de médecine de Lyon, cette société a examiné comparativement les avantages et les inconvénients de l'éther et du chloroforme et, pour la troisième fois, elle s'est prononcée en faveur de l'éther. On sait, d'ailleurs, qu'à Lyon cet anesthésique est employé par la généralité des chirurgiens à l'exclusion du chloroforme.

Cependant, si le chloroforme a des adversaires déclarés, des ennemis irréconciliables au sein de la Société de médecine de Lyon, il y a aussi rencontré des défenseurs. M. Diday, à la tête des premiers, a proposé des conclusions dans lesquelles la Société déclarait plus ou moins explicitement que le chloroforme est dangereux et que les chirurgiens qui l'emploient sont coupables. Ce serait, comme on voit, la condamnation anticipée de tout chirurgien qui serait poursuivi devant les tribunaux pour un cas de mort arrivé dans sa pratique, à la suite de l'administration du chloroforme.

La Société de médecine de Lyon, après la lecture d'un rapport de M. Valette, au nom d'une commission chargée d'examiner les conclusions de M. Diday, n'a pas voulu engager sa responsabilité en adoptant ces conclusions, et elle a fait sagement. Elle s'est bornée à déclarer sa préférence pour l'éther et, reconnaissant d'ailleurs que l'étude comparative des deux anesthésiques est loin d'être complète, elle a voté la permanence de la commission dont elle venait d'entendre et d'adopter le rapport.

***

Le nouvel Hôtel-Dieu. L'hôpital de Berck. — La question du nouvel Hôtel-Dieu semblait être jugée : la première destination de cet édifice devait rester définitive; seulement, au lieu de 800 lits, l'hôpital ne devait en contenir que 460, et diverses modifications dans le plan primitif devaient rendre ce plan plus conforme aux

règles de l'hygiène. Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal a entendu un rapport de M. Loiseau relatif à ces modifications; mais les conclusions de ce rapport n'ont pas été adoptées et la question a été renvoyée à un nouvel examen de la commission, qui devra faire un second rapport.

Ces débats pourraient avoir pour conséquence de faire revenir le Conseil municipal sur la décision prise à l'égard de la destination du nouvel Hôtel-Dieu. Au point où en est l'édifice, il y a comme un rapport inverse entre la question hygiénique et la question économique. Plus, en effet, pour satisfaire aux lois de l'hygiène, on réduira les bâtiments, on diminuera le nombre des lits, plus les dépenses seront relativement considérables, ou, si l'on aime mieux, plus le prix de revient de chaque lit sera élevé. Ce prix pourra même atteindre un chiffre excessif, qui justifie d'avance toutes les hésitations du Conseil municipal. Et comme, suivant nous, on ne doit pas transiger avec la question hygiénique qui est, avant tout, une question d'humanité; comme d'un autre côté la Ville a intérêt à ménager ses ressources, en particulier celles de l'Assistance publique, la solution qui nous paraît encore la meilleure est de changer, en utilisant tout ce qui a été fait, la destination du bâtiment.

Le Conseil municipal s'est occupé, dans la même séance, de l'hôpital de Berck, où l'Assistance publique envoie les enfants scrofuleux. Nous avons applaudi, et nous applaudissons encore sans réserve à la création d'un semblable établissement. Mais si l'idée a été des plus heureuses au point de vue hygiénique, il paraît que son exécution pratique, au point de vue de l'installation matérielle, ne l'a pas été au même degré. En effet, on a construit un immense établissement, dont les frais de construction ont été énormes et dont les frais d'entretien menacent de ne pas être moindres, puisque le Conseil municipal a dû voter une somme de 25,000 francs rien que pour des travaux destinés à préserver l'hôpital de l'envahissement des vagues. L'hôpital de Berck est ainsi le digne pendant du nouvel Hôtel-Dieu; l'administration de l'Assistance publique, sous l'empire, cherchait à faire grand, sans se préoccuper de savoir si elle faisait bien ou même sachant qu'elle faisait mal; on recueille maintenant le fruit de ses œuvres.

***

Assemblée nationale. — Ainsi que nous l'avons annoncé, M. Théophile Roussel a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale un projet de loi ayant pour objet l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes.

L'urgence a été déclarée et la proposition de notre confrère renvoyée à la commission chargée d'examiner les autres propositions relatives au même sujet.

***

Congrès médico-scientifiques. — L'*Association médicale britannique* tiendra sa séance de 1872 à Birmingham, du 6 au 9 août.

A cette session correspond en France le congrès de Lyon, qui se réunira, comme on le sait, du 18 au 30 septembre.

D'un autre côté, l'*Association britannique pour l'avancement des sciences* tiendra sa séance annuelle à Brighton du 14 au 21 août.

Nous rappellerons que l'*Association française pour l'avancement des sciences*, qui vient de s'organiser en France sur le modèle de la précédente, tiendra sa première session à Bordeaux du 5 au 15 septembre. Le comité d'organisation pour cette session est institué; il a pour président M. O. de Lacolonge, ancien officier d'artillerie; pour vice-président, M. Marius Faget, architecte; pour secrétaire général, M. le docteur Azam, professeur à l'École de médecine, et comprend au nombre de ses membres les notabilités scientifiques et médicales de Bordeaux. M. le docteur Azam (rue Vital-Carles, 14) est chargé de recueillir les souscriptions et de recevoir l'indication des questions de toute nature qui devront être traitées ou posées.

Le comité bordelais a fait choix d'un local qui paraît réunir toutes les conditions désirables. Une très-vaste salle pourra recevoir le public et sera destinée aux conférences générales; dix à douze autres salles moins vastes permettront aux sections diverses de travailler isolément et de réunir les auditeurs spéciaux. Enfin, une salle splendide, située au centre de la ville, sera un lieu de réunion, une sorte de cercle, destiné aux invités de tous les pays.

Le programme comprend différentes excursions scientifiques dans la Gironde ou les départements voisins et des conférences publiques: MM. Delaunay, Broca et Levasseur sont déjà inscrits à ce sujet.

On voit que le comité d'organisation n'a rien négligé pour le succès de cette première session : espérons qu'il sera complet.

***

Boerhaave. — Harvey. — Gloire aux grands hommes! Élevons-leur des monuments, pour consacrer leur mémoire et offrir constamment leur image au souvenir, au respect, à l'imitation des générations nouvelles. Harvey, Boerhaave, Laennec, sont de ces noms qui honorent la science, le pays qui les a vus naître, le monde civilisé tout entier. Laennec a sa statue qu'on inaugurait il y a trois ans à Quimper. La Hollande vient d'en élever une à Boerhaave, dans la ville où il a professé et dont il a illustré l'Université, à Leyde. Enfin, Harvey n'attendra pas longtemps la sienne : un comité s'est organisé à Folkestone, sa ville natale, pour recueillir les fonds nécessaires à ce sujet et célébrer dignement le troisième centenaire du médecin anglais. Hâtons-nous d'ajouter que Harvey n'a pas attendu trois cents ans un témoignage public de reconnaissance pour ses travaux et son immortelle découverte : de son vivant même, le Collége des médecins de Londres, à qui il avait donné son cabinet et ses livres, lui fit élever une statue.

***

Université de Strasbourg. — Le nombre des étudiants inscrits à l'Université de Strasbourg est de 207. La plupart appartiennent aux provinces rhénanes et à l'Allemagne du Nord; 60 sont de l'Alsace-Lorraine, 7 de la Russie et 12 de la Suisse, de l'Angleterre et de l'Amérique.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 29 JUIN AU 5 JUILLET 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	»	»	4
Rougeole.	22	5	27	22
Scarlatine.	2	»	2	4
Fièvre typhoïde.	6	2	8	8
Typhus.	»	»	»	»
Érysipèle.	3	2	5	13
Bronchite aiguë.	21	2	23	15
Pneumonie.	23	13	36	27
Dysenterie.	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	5	3	8	7
Choléra nostras.	1	»	1	1
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse. . . .	6	»	6	8
Croup.	5	1	6	8
Affections puerpérales. .	4	4	8	6
Autres affections aiguës.	146	53	199	201
Affections chroniques. . .	196	81	277	286
Affections chirurgicales. .	22	18	40	45
Causes accidentelles. . . .	13	»	13	32
Totaux. . . .	476	184	660	689

Londres. — Population : 3,311,298 hab. — Décès du 23 au 29 juin 1872. 1,070
Variole, 43. — Rougeole, 33. — Coqueluche, 44. — Pneumonie, 41. — Bronchite, 60.

Rome. — Population : 244,484 hab. — Décès du 17 au 23 juin 1872. 159
Variole, 9. — Pneumonie, 7. — Bronchite, 7. — Diphthérie et Croup, 9.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : QUESTIONS A L'ÉTUDE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE; — NATURE DU LIQUIDE QUE RENFERME LE GENOU DANS LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE; — ANALYSE COMPARATIVE DU LIQUIDE ÉPANCHÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES.

L'Académie des sciences nous promet une série de recherches nouvelles intéressant la physiologie.

M. Claude Bernard reprend, sur la glycogénèse animale, les études qu'il a dû interrompre depuis 1864, et qui vont faire l'objet de son enseignement au Muséum. Dans une note communiquée à l'Académie des sciences, et dont nous donnons plus loin des extraits, il marque les étapes de ses découvertes successives sur l'existence, l'origine, l'évolution de la matière glycogène. Depuis lors, de nombreux travaux ont paru sur ce sujet, mais il s'est glissé des erreurs qu'il importe de rectifier. D'un autre côté, M. Claude Bernard a réuni, dit-il, un grand nombre de matériaux tendant à élucider certains points nouveaux de la même question. Le rôle capital que joue la glycogénèse animale dans la nutrition et le développement de l'embryon donne un intérêt de premier ordre à la poursuite des recherches du savant physiologiste.

— « On n'a pas encore résolu la question de savoir si les eaux minérales sont ou ne sont pas absorbées par le corps humain, » disent MM. Jamin et de Laurès, dans une note présentée à la même Académie. Cette proposition, qui est vraie d'ailleurs, n'a-t-elle pas lieu de surprendre en présence de la vogue dont jouissent depuis si longtemps, et à présent plus que jamais, tant de stations balnéaires? Heureusement pour elles toute la médication thermale ou minérale ne consiste pas dans l'emploi des bains et, d'un autre côté, l'observation empirique a appris, à défaut de données physiologiques certaines, que, même en bains, les eaux minérales ont une action thérapeutique réelle.

Il n'en est pas moins très-intéressant de savoir si cette action est purement topique ou si l'eau d'un bain traverse le tégument externe et est absorbée en quantité appréciable. Tel est aussi l'objet de recherches que M. Jamin a commencées à Néris, avec M. de Laurès, et qu'il se propose de continuer dans son laboratoire de la Sorbonne. Ses premières expériences ont introduit dans la question un élément nouveau dont il n'avait pu être tenu compte dans les études antérieures : il s'agit de variations, sous l'influence des bains, dans la quantité d'acide carbonique expiré par le poumon. A la suite d'un bain chaud, cette quantité diminue assez pour que le poids de l'acide carbonique formé et emmagasiné dans l'économie fasse équilibre et soit même supérieur au poids de la vapeur d'eau exhalée, d'où nul changement ou une augmentation du poids total du corps pendant l'heure qui suit le bain.

M. Jamin explique ce fait en disant : « Il est vraisemblable que le bain dissout une quantité d'acide carbonique supérieure à celle qui était exhalée dans l'air, que la provision normale diminue et qu'il en résulte une perte de poids notable. Après la sortie du bain, le phénomène inverse se produit, le corps refait sa provision, ce qui tend à augmenter son poids; mais il continue à exhaler de la vapeur d'eau, ce qui tend à le diminuer. La perte ou le gain observé n'est que la différence entre ces deux effets contraires. »

Les expériences analytiques que se propose de faire M. Jamin éclairciront sans doute ce point. En attendant, nous attribuerions plus volontiers à l'influence de la température sur l'activité des combustions respiratoires ce qu'il considère comme l'effet de l'action dissolvante de l'eau. La quantité d'acide carbonique exhalée par la peau est, d'après les recherches de Scharling et Hannover, trente-huit fois plus faible que celle exhalée par les poumons. L'eau du bain ne peut donc dissoudre qu'une quantité relativement minime d'acide carbonique. Par contre, la température de cette eau, en tendant à modifier la température du corps, entraîne des modifications correspondantes dans les fonctions qui ont pour but de maintenir celle-ci à un degré à peu près constant. On sait que, pour lutter contre le refroidissement causé par le milieu où il est plongé, l'organisme animal brûle les matériaux combustibles dont il dispose, fabrique ainsi de l'acide carbonique, et que la quantité de ce produit de combustion est en rapport avec le degré du refroidissement extérieur.

Dans un bain chaud les phénomènes de combustion deviennent peu actifs, la quantité d'acide carbonique produit est moindre et par suite le poids total du corps diminue. Après le bain survient, comme on le sait, un refroidissement d'autant plus sensible que le bain a été plus chaud; il en résulte une suractivité dans les phénomènes de combustion et une augmentation corrélative dans le poids de l'acide carbonique produit et dans le poids total du corps.

Un phénomène inverse se passe à la suite des bains froids. Pendant le bain, activité des combustions internes, augmentation de l'acide carbonique et du poids du corps. Pendant la période de réaction ou de chaleur, ralentissement des combustions, diminution de l'acide carbonique et du poids du corps.

Il importe de soumettre ces différents aperçus au contrôle de l'expérience. Il n'en résulte pas moins qu'on n'est pas autorisé, comme on pouvait le croire, à admettre que, lorsqu'un animal est plongé dans un bain et que son poids augmente, il y a absorption de l'eau du bain; il faut en outre démontrer que rien n'est changé dans les recettes et les dépenses qui se font par la voie pulmonaire. C'est là une condition nouvelle du problème qui ressort du travail de M. Jamin et que les expériences ultérieures de l'habile physicien mettront mieux en lumière.

— M. Paul Bert continue ses intéressantes recherches relatives à l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. Dans sa dernière note, dont nous reproduisons les conclusions, il montre que c'est à tort que les biologistes modernes attribuent le *mal des montagnes* à une intoxication

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE VOYAGE D'UN MÉDECIN.

A M. de Ranse, rédacteur en chef de la GAZETTE MÉDICALE.

II

UNE VISITE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE.

Wolotchisk (frontière austro-russe), 1er juillet 1872.

Je comptais me rendre en Russie par Pesth et Basion en chemin de fer, puis continuer sur le Danube jusqu'à Galatz et enfin achever le voyage par mer entre Galatz et Odessa. Mais il paraît qu'il existe quelques cas de choléra à Odessa; les navires venant de ce port sont tenus en quarantaine à Galatz et le service des voyageurs vient d'être interrompu. Je me vois forcé à modifier mon itinéraire et à prendre le chemin de fer qui unit directement et sans interruption Vienne à Odessa, par Cracovie, Lemberg et Wolotchisk; je traverse ainsi la Pologne autrichienne, pays presque plat et monotone, dont les habitants paraissent misérables et à demi-sauvages. En passant à Cracovie, je désire visiter les fameuses mines de sel de Wieliczka, les plus vastes du globe; mais impossible d'y pénétrer, car on chôme pendant trois jours : samedi, parce c'est la fête des saints Pierre et Paul; dimanche, parce que c'est dimanche et lundi, je ne sais pourquoi. Cracovie a un aspect délabré qui n'engage nullement à y chômer pendant trois jours, et je poursuis mon voyage. Ce pays paraît très-fertile; on y élève force bestiaux et chevaux; il exporte des trains complets de cochons allant se faire manger en Allemagne. Mon voisin de route, Saxon d'origine habitant la Pologne, attribue la misère du peuple à son ignorance, à son asservissement au clergé et à son penchant pour l'ivrognerie par l'eau-de-vie.

Mes affaires m'appelant à Odessa dans le plus bref délai, je n'ai pu que faire une courte visite à Vienne; mais ayant eu précédemment l'occasion de m'y arrêter déjà une fois et connaissant comme comparaison plusieurs universités allemandes, je désire vous entretenir un peu de Vienne et de ce qu'on y dit de nous. L'Ecole de médecine est en pleine prospérité; elle compte plus de quinze cents étudiants, et, parmi eux, des Allemands, des Russes, des Anglais, des Américains et quelques Suisses. Les professeurs les plus en réputation sont : Billroth (clinique chirurgicale), Bamberger et Duchek (clinique médicale), Hamdle (anatomie), Sigmund (syphiligraphie et balnéothérapie), Hebra (dermatologie), Braun (obstétrique), et toute une pléiade de jeunes professeurs ou *privat docenten*. Les cliniques ont lieu dans l'Allegemeine Krankenhaüs, vaste hôpital renfermant 2,500 lits, où tous les genres de maladies sont traités sans qu'il en résulte d'inconvénient, vu le développement considérable des bâtiments et surtout les dimensions des cours. Imaginez-vous la Pitié

par l'acide carbonique dissous en trop forte proportion dans le sang. Ses expériences donnent raison à la théorie émise par M. Jourdanet, théorie d'après laquelle le *mal des montagnes* serait dû à une *désoxygénation du sang*, désoxygénation en rapport avec la diminution de la pression barométrique. Ainsi encore se trouverait confirmée expérimentalement l'opinion du même auteur sur l'état anémique, ou *anoxyémique* des hommes qui habitent de hautes régions, telles que le plateau mexicain de l'Anahuac. Mais cette confirmation expérimentale ne saurait trancher définitivement une question aussi complexe. En admettant, en effet, que le séjour des hautes régions ait tendance à produire cet état anémique, il faut voir s'il n'existe pas d'autres conditions propres à contre-balancer une semblable influence. Notre remarque, d'ailleurs, n'a d'autre but que de bien déterminer la portée de l'expérience de M. Paul Bert et nullement de repousser les idées défendues par M. Jourdanet. Nous ne saurions nous prononcer à cet égard sans une étude préalable et approfondie du sujet, étude pour laquelle le temps et l'espace nous font ici également défaut.

— A l'Académie de médecine, M. Roger a lu la fin de son travail sur la thoracentèse chez les enfants. Nous donnons au compte rendu un résumé fait par lui-même de son intéressant discours : nos lecteurs pourront ainsi en mieux apprécier l'importance et la valeur. C'est plutôt une page de clinique qu'une argumentation, un plaidoyer pour ou contre une méthode; mais une telle page de clinique, quand elle a pour auteur un homme d'expérience comme M. Roger, n'en est pas moins propre à éclairer vivement le débat, et cela d'autant mieux qu'elle est écrite sous la dictée, en quelque sorte, des faits, non sous l'inspiration de l'amour-propre ou de la passion. Aussi les conclusions de M. Roger nous paraissent très-sages, et elles méritent de fixer l'attention des praticiens. On devra désormais, dans la médecine des enfants, avoir présente à l'esprit cette sorte d'aphorisme formulé par lui : « On doit pratiquer la thoracentèse, *toujours* pour un épanchement purulent, *rarement* pour un épanchement séreux considérable, jamais pour un épanchement séreux de moyenne étendue. »

A la fin de la séance, M. Moutard-Martin a présenté deux malades chez lesquels il a dû pratiquer, il y a deux ans, l'opération de l'empyème. Le résultat est beau, puisque les deux malades vivent encore et ont pu reprendre des travaux très-fatigants. Il nous est cependant difficile de considérer ces deux cas comme des exemples de guérison définitive. Il existe, en effet, chez ces deux malades, une fistule pleuro-cutanée qui tantôt se ferme et tantôt se rouvre. Il en est ici comme du malade de M. Gosselin dont nous avons eu occasion de parler, et chez lequel on devait de temps en temps remettre le drain, c'est-à-dire rétablir la fistule cutanée. De pareils résultats, quelque encourageants qu'ils soient, ne sauraient évidemment représenter le dernier mot en faveur d'une méthode.

L'Académie a entendu deux communications intéressantes, l'une de M. Laboulbène sur la nature du liquide que renferme le genou dans le rhumatisme blennorrhagique, l'autre de M. Bonnafont sur l'application de l'électricité au traitement des maladies de l'oreille.

L'innocuité des ponctions capillaires dans les articulations, comme dans toutes les cavités closes, a permis à M. Laboulbène d'étudier comparativement les liquides épanchés dans le genou sous l'influence de différents états morbides, et d'arriver à ce résultat que l'épanchement, dans le rhumatisme blennorrhagique, se rapproche surtout de celui de l'arthrite traumatique. C'est là un fait nouveau qui offre de l'intérêt, au point de vue de l'anatomie pathologique, et aussi, dans certains cas, au point de vue du diagnostic.

Ajoutons, en passant, que l'analyse des liquides épanchés dans les cavités closes peut aussi avoir une certaine importance sous le rapport du pronostic. A la suite de recherches analytiques sur la composition du liquide formant des épanchements pleurétiques, M. Méhu a été, en effet, conduit à formuler les conclusions suivantes, que nous nous bornons à reproduire, n'ayant pas les éléments nécessaires pour les contrôler ou les discuter :

« Dans les épanchements pleurétiques, la quantité des sels minéraux est à peu près constante et toujours indépendante de la richesse en matières albumineuses.

Cette règle s'applique à tous les liquides séreux de l'économie (hydrocèle, ascite, hydarthrose, kyste ovarique). Chaque kilogramme de liquide donne de 7gr,5 à 9 grammes de sels minéraux anhydres.

« La fibrine se montre plus particulièrement dans la pleurésie aiguë (moyenne = 0gr,423); elle existe aussi dans les cas où l'épanchement thoracique est le résultat d'une gêne de la circulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, mais alors elle est en petite proportion (moyenne = 0gr,149).

« La fibrine fait défaut dans les liquides purulents et dans les épanchements provoqués par la présence de produits hétérologues (tubercule, cancer).

« Toutes les fois que le poids du résidu sec n'a pas atteint 50 grammes par kilogramme de liquide (en moyenne, 30gr,1), il y avait obstacle à la circulation du sang dans le cœur ou les gros vaisseau, et l'épanchement était dû à cet obstacle.

« Quand le poids du résidu sec laissé par l'évaporation de 1 kilogramme de liquide dépasse 50 grammes (moyenne = 65 grammes, chiffre le plus bas = 58 grammes), et que ce liquide se prend en une masse plus ou moins consistante après l'opération, on peut affirmer que l'on a affaire à une pleurésie aiguë franche. Le malade se rétablit d'autant plus rapidement que la proportion de fibrine est plus élevée, et par conséquent le caillot plus consistant. Quand la proportion de fibrine est plus élevée, une seule ponction amène la guérison. Si, dans quelques cas, il a été fait deux ponctions, c'est que l'opérateur, craignant quelque malaise du malade, a préféré n'extraire tout d'abord qu'une partie du liquide.

« Quand l'état du malade réclame plusieurs ponctions successives, à chaque ponction la proportion de fibrine va en augmentant si la maladie tend vers la guérison. Au contraire, la fibrine reste toujours en très-petite quantité ou nulle si la maladie tend à s'aggraver.

« *Pratiquement*, au lit du malade, tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité supérieure à 1,018, à la température de 15 degrés, et qui se prend peu à peu en une masse plus ou moins consistante, appartient à une pleurésie aiguë franche qui

---

et la Salpêtrière réunis. Les cliniques n'ont pas toutes lieu à la même heure; les unes sont faites le matin, les autres l'après-midi. En prévision de l'avenir, chaque Français instruit doit apprendre la langue allemande et connaître l'Allemagne; dans nos circonstances actuelles, ne devons-nous pas donner la préférence à l'École de Vienne et engager les étudiants français à y faire un stage? ils y seront bien accueillis, à condition toutefois d'être prudents sur le terrain politique, car, même en Autriche, la confiscation de notre province Alsace-Lorraine paraît toute naturelle. A ce propos, permettez-moi de vous rapporter ici la conversation que je viens d'avoir avec un éminent professeur de l'École de Vienne, dont les travaux et les ouvrages scientifiques sont connus et justement appréciés par les médecins français.

La première fois que j'eus l'occasion de rencontrer le professeur H..., c'était dans la cour de notre École de Paris, à l'époque du congrès médical et de la grande exposition internationale. Notre vénérable et illustre maître, le professeur Bouillaud, venait de prononcer le discours inaugural, dans lequel il disait que la réunion du congrès médical à Paris était un juste hommage rendu à la première nation, et que la présence de ces nombreux médecins étrangers était la meilleure preuve de cette supériorité, la France marchant toujours en tête du mouvement scientifique. Au sortir de l'Amphithéâtre, j'entendis plusieurs médecins allemands causant ensemble et l'un d'eux prononçant ces mots avec animation : « Diese Franzosen sind immer die selbe; das ist wohl arrogant uns einladen für uns zu sagen; das sie sind alle und die andern nichts. »

Je n'avais aucun droit à me mêler à la conversation, je passai; mais à la première occasion je m'informai du nom de celui qui parlait ainsi : c'était le professeur H... Je ne fis pas alors sa connaissance, mais seulement plus tard à Vienne, il y a quatre ans. Aujourd'hui, après avoir parlé ensemble quelques instants, la conversation passa de la médecine à la politique; c'est une pente difficile à éviter à présent et de plus je désirais connaître l'opinion du professeur autrichien. « Les Français nous sont sympathiques, me dit-il, nous les admirons en bien des choses. La situation géographique de votre pays est unique. Il est le seul qui tienne à la fois à la mer du Nord, à l'Océan, à la Méditerranée et au continent européen. Son climat, sa fertilité, ses productions lui donnent des richesses refusées aux autres pays; la vivacité et l'intelligence de ses habitants les rendent propres à réaliser les progrès les plus rapides, mais vous avez un tort immense, vous avez en vous-même une confiance trop grande et vous ignorez ce qui se passe à l'étranger; vous ne lisez pas les productions de la littérature et de la science étrangères; vous ne voyagez pas; aussi le gouvernement impérial a pu vous entraîner dans cette guerre en vous trompant et sur les ressources de la France et sur la puissance de la Prusse. L'Allemagne a besoin de l'Alsace-Lorraine comme frontière pour être à l'abri d'un semblable coup de main. — Et que faites-vous, répondis-je, des sentiments des popu-

guérira d'autant plus rapidement que le coagulum sera plus ferme.

« Tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité inférieure à 1,015, à la température de 15 degrés, indique que l'épanchement est sous la dépendance d'un obstacle à la circulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux. Il y a hydrothorax. Le pronostic dépend ici de la lésion primitive, plus grave ordinairement que l'épanchement lui-même.

« Tout liquide pleural pour lequel le densimètre indique une densité supérieure à 1,108, à la température de 15 degrés, et qui ne donne pas de fibrine, indique une lésion de la plèvre due à la présence d'un produit hétérologue (tubercule ordinairement), lésion le plus souvent fort grave; aussi ces liquides sont-ils généralement d'un pronostic fâcheux. »

Dr F. DE RANSE.

ACTION SUR LA RATE DE LA TEINTURE D'EUCALYPTUS GLOBULUS.

On sait que l'Eucalyptus, outre les mérites qui le recommandent à l'économie rurale et à l'hygiène, possède des propriétés thérapeutiques fort variées. M. Gubler leur a récemment (BULL. DE THÉRAP., 1871, deuxième semestre) consacré une étude importante. L'une d'elles, celle de guérir parfois la fièvre intermittente, après avoir été mentionnée d'abord avec une certaine réserve, ne saurait aujourd'hui être mise en doute, depuis que des faits assez nombreux et publiés de divers côtés, sont venus confirmer l'opinion des premiers observateurs. Mais comment l'Eucalyptus guérit-il les fièvres de malaria? C'est une question à laquelle nous ne pouvons répondre tant que l'analyse chimique n'aura pas isolé les différents principes immédiats qu'il possède et que l'action physiologique de chacun d'eux ne sera pas sérieusement étudiée. Ce n'est qu'après cette double investigation que l'on pourra dire avec certitude si l'Eucalyptus renferme des principes analogues aux alcaloïdes du quinquina. Jusqu'ici l'essence seule a été obtenue séparément, et c'est sur elle que portent les recherches que M. Gimbert a fait récemment paraître.

Mais, à en juger par les notions que nous possédons actuellement, ce n'est pas l'essence, ce sont les principes, encore inconnus, contenus dans les feuilles qui paraissent surtout posséder la vertu fébrifuge. Je me garderai de nier l'action adjuvante que pourrait exercer l'essence. Il est permis de supposer, avec M. Gubler, qu'elle contribue à modérer ou à suspendre le stade du froid. Je dis seulement que cette action est accessoire et qu'elle n'est pas nécessaire. M. Lorinser, qui, après les médecins corses, a obtenu les plus beaux résultats, a employé exclusivement la teinture préparée avec les feuilles fraîches. Cette teinture est brunâtre, elle a une odeur aromatique et un goût un peu amer. (WIENER MEDICIN. WOCHENSCHRIFT, 1871, n° 17). Or de son action physiologique nous ne savons rien, sinon un fait expérimental, que vient de publier M. Mosler, et que je m'empresse de signaler, espérant qu'il servira de point de départ pour des recherches plus étendues, à savoir, qu'elle produit *rapidement* la diminution de volume de la rate.

Sur des chiens, M. Mosler met la rate à découvert par une incision de la paroi abdominale; il l'attire au dehors et la mesure; puis, l'organe replacé dans la cavité péritonéale et les sutures faites convenablement, il injecte sous la peau quelques grammes de teinture d'Eucalyptus. Environ deux heures plus tard la rate est de nouveau mise à nu et on constate une réduction d'environ 1 centimètre sur tous les diamètres.

Telle est l'expérience, un peu brutale peut-être, de M. Mosler. C'est la reproduction d'une expérience faite également sur des chiens avec la quinine et dans laquelle il avait obtenu exactement les mêmes résultats. (Voy. Mosler, *Pathol. der Leukæmie*. Berlin, 1872, p. 451.) Quelques grammes de teinture d'Eucalyptus produisent, quant à la contraction de la rate, le même effet que quelques centigrammes de sel quinique. Voilà un fait intéressant. Nous ne voulons aujourd'hui rien en conclure de plus.

Dr R. LÉPINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOGÉNIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir les numéros 1, 2, 6, 10, 15, 17, 20, 22 et 25.

On trouve assez fréquemment dans les autopsies faites en Algérie de longs traits fibreux, blancs-nacrés, presque rectilignes, ramifiés à peu près dichotomiquement à la surface du foie; je suppose qu'il s'agit là de rameaux portes oblitérés. On les voit quelquefois (obs. III et VIII), ramper autour des abcès ou des infarctus, mais, dans d'autres cas, ils s'épuisent en fines divisions vers le bord libre du foie, d'ailleurs sains; c'est-à-dire que l'arrêt circulatoire local du système porte n'a pas déterminé d'infarctus.

C'est que la veine porte est en rapport avec la fonction (biliaire surtout), non point avec la nutrition du foie (1), et, par conséquent, elle peut bien amener dans la glande des substances irritantes, mais elle est peu apte à constituer en nécrobiose un département hépatique. On sait que la théorie de Budd éprouve un grave échec de la part des abcès du foie survenus avant ou sans dysenterie, de même qu'en face de l'innocuité pour le foie des ulcérations intestinales de la fièvre typhoïde. Il faut donc, en ce qui concerne nos infarctus, se passer de la veine-porte comme voie de transport embolique, sans repousser absolument son intervention comme siége de thromboses veineuses dans des occasions particulières.

J'ajouterai une dernière considération. Les caractères cliniques et anatomiques rapprochent étroitement les abcès et infarctus de la rate de ceux du foie; je leur appliquerai plus loin une théorie commune. Or, la rate n'a pas de veine-porte, encore que l'artère splénique soit à la fois un vaisseau de la nutrition et de la fonction.

Certains caractères intrinsèques prouvent directement que les abcès et infarctus dont je m'occupe sont par oblitération artérielle.

(1) Voy. Jaccoud, d'après Schiff : article *Bile* du NOUV. DICTIONN. DE MÉD. ET DE CHIR. PRAT., t. V, 1866.

---

lations de ces provinces qui témoignent hautement de leur attachement pour la France? — Cela ne durera pas, répliqua le professeur, on leur donnera de bonnes écoles et une bonne organisation municipale, ce qui les ralliera à la Prusse. (Vous comprenez combien nous étions loin de nous entendre.) Ma conclusion est que la France doit se recueillir et apprendre; alors elle deviendra forte. L'Alsace-Lorraine conservera son patriotisme, et, en se rappelant l'exemple de Venise et de Milan, elle saura supporter un joug temporaire; elle attendra la délivrance, qui peut survenir aussi bien par la force des événements que par celle des armées. La sagesse et les progrès de la France peuvent changer les circonstances et modifier l'opinion publique des autres nations, peut-être même de l'Allemagne. »

Pardonnez cette digression, je sais que dans la GAZETTE MÉDICALE elle est hors de cadre; mon excuse est de reproduire ici l'opinion d'un médecin étranger sur un sujet qui, s'il n'est pas médical, ne nous en tient pas moins fort à cœur.

Passons à un tout autre thème. Le choléra à Odessa et le système des quarantaines. Ce sera l'objet de ma prochaine lettre.

Veuillez agréer, etc.

CH. DE VALCOURT,
Docteur-médecin à Cannes.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES vient d'arrêter les sujets des prix qu'elle se propose de décerner en 1873-1874; en voici le programme :

1re *Question*. — Un prix de 500 francs sera décerné à l'auteur du travail qui, sous la forme d'une *nouvelle*, d'un *conte*, de *sentences* ou de *publications illustrées* pouvant être mis entre les mains de personnes de tout âge et de tout sexe, présentera le tableau le plus saisissant des dangers de l'ivrognerie.

2e *Question*. — Rechercher les moyens pratiques de substituer, dans les habitudes des populations, en France, l'usage de boissons, non-seulement inoffensives, mais encore salutaires, telles que le thé et le café, à celui des liqueurs alcooliques.

Le prix sera également de 500 francs.

3e *Question*. — Déterminer à l'aide de l'analyse chimique, de l'observation clinique et de l'expérimentation les analogies et les différences qui, sous le double rapport de la composition et des effets sur l'organisme, existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 1,500 francs.

Les deux ordres de faits très-distincts qu'embrasse cette 3e question pourront être traités isolément. — Les mémoires devront être adressés pour les deux premières questions, au plus tard, le 31 mars 1873, et pour la dernière, le 31 décembre de la même année, au secrétaire général de l'œuvre, rue Jacob, 52, à Paris.

Périphériques les uns comme les autres, les infarctus de la rate et ceux du foie diffèrent un peu de forme; les premiers ont plus nettement la forme conique, les seconds sont un peu étalés, ayant plus de largeur que d'épaisseur, une apparence d'olive aplatie. C'est que les rameaux de l'artère splénique se terminent en houppes ou pinceaux évasés, *penicilli*, et que ceux de l'artère hépatique s'épanouissent en étoiles terminales (1). En appliquant cette notion aux abcès, infarctus ramollis, on se rappellera notamment la forme étalée et le peu de profondeur de ceux de l'obs. VI (Vidal), lesquels sont d'autant plus instructifs qu'ils sont plus récents et plus purs de modifications secondaires. Il me semble aussi que les faisceaux ondulés, flexueux, retrouvés dans les infarctus du foie (obs. VIII), tandis que leurs analogues dans les infarctus spléniques sont droits ou à longue courbure, représentent bien les derniers ramuscules de l'artère hépatique. D'ailleurs, les oblitérations artérielles, tout en déterminant la forme essentielle des infarctus, n'excluent pas, au contraire, la coagulation simultanée du sang dans les capillaires veineux, portes ou autres, qui, aboutissant à un tissu inapte à sécréter comme à vivre, n'ont pas de raison de persister (2). Quand l'abcès survient, l'inflammation tourmente tous les vaisseaux, dans son atmosphère, et en oblitère évidemment plusieurs.

La suspension circulatoire, dans nos infarctus, est tellement locale et de cause locale que je ne crois pas, à cause de cela, pouvoir l'attribuer à l'accumulation de matière pigmentaire dans le sang (mélanémie); en effet, il n'y a pas de raison pour que ces amas pigmentaires que j'ai quelquefois trouvés, en Afrique, dans les vaisseaux du foie, ne fassent en même temps des embolies ailleurs que dans le foie et la rate, des embolies cérébrales et pulmonaires, par exemple. Or, cette coïncidence ne s'est jamais présentée, que je sache. Surviendrait-il, pendant le cours d'un abcès du foie ou de la rate, des accidents semblables à ceux que Frerichs appelle *mélanémiques* (3), il faudrait encore que la théorie de cet auteur sur le rôle de la surpigmentation du sang fût incontestable et incontestée.

Il n'est guère besoin de distinguer, quant au mode de formation, nos abcès et infarctus de ces accidents redoutables qui sont les abcès métastatiques de l'infection purulente. La genèse par infarctus de ces derniers est encore assez problématique; de plus, ils comportent une spécificité, une malignité que les premiers sont loin d'avoir. Les nôtres peuvent être tolérés longtemps par l'économie et le sont en effet, dans la rate surtout, en raison du peu de turbulence du phénomène initial auquel ils sont consécutifs. Le danger est ultérieur; ce sont des processus nécrobiotiques, et comme tels tendent au ramollissement à la moindre occasion venue du dedans ou du dehors. C'est alors seulement qu'il y a péril en la demeure.

Ma formule pathogénique serait donc celle-ci : les infarctus du foie et de la rate, non artificiels, sont primitivement des coagulations sur place, artérielles, hépatiques ou spléniques. Mais ces coagulations elles-mêmes ont un pourquoi, question assez ardue que je vais pourtant aborder, espérant moins donner une solution sans réplique que limiter le cercle dans lequel on devra la chercher.

Théorie. — Les abcès et infarctus du foie et de la rate, dont il s'agit dans cette étude, sont propres au foie et à la rate, fréquents dans les pays chauds et à peu près exclusifs à ces régions. Cette donnée de l'observation prime toute autre et doit être la plus fertile en déductions utilisables.

Si le mécanisme de ces infarctus était une banale embolie du système aortique ou du système porte, il est bien évident que l'on en trouverait de tout pareils sous nos climats. Or, il n'en est rien. Donc, les conditions spéciales de l'activité fonctionnelle du foie et de la rate, dans les pays chauds, et par suite de l'activité nutritive, qui se confond pour ainsi dire avec l'intensité circulatoire, sont la raison d'être, primitive et nécessaire, des coagulations sanguines infarctueuses, donnant lieu aux abcès endémiques.

On a dit que le foie est le poumon des pays chauds. Il faut entendre que le foie remplace le poumon, non pas dans le rôle physiologique de celui-ci, mais avec une action à peu près directement opposée.

Le rôle du poumon est d'introduire l'oxygène destiné à opérer, dans toute l'économie, les combustions interstitielles dont le résultat est nécessairement, d'abord, une production de chaleur. Mais, dans les pays chauds, il arrive fréquemment que l'individu n'a pas besoin de faire de la chaleur; tout au contraire. Il est parfaitement démontré que, pour les mammifères et les oiseaux, la consommation d'oxygène est en raison inverse de l'élévation de température (1); la chose a, sans doute, des limites; mais le fait immédiatement corrélatif, c'est la diminution de l'acide carbonique exhalé par l'homme, sous les climats chauds, diminution, du reste, qui a été constatée directement.

Cependant, l'homme des pays torrides introduit, tout comme nous, bien qu'à doses réduites, du carbone dans son économie par les aliments; car il faut se nourrir, après tout, aussi bien que respirer. Cela est vrai surtout de l'Européen immigré, qui travaille corporellement et ne saurait rompre tout d'abord avec ses anciennes habitudes. Si donc l'économie ne comptait que sur le poumon, il y aurait bientôt un excès de carbone ou de matériaux incomplètement brûlés dans les tissus; peut-être cet excès se produit-il en réalité jusqu'à un certain point et explique-t-il, pour une part, la rapide pigmentation cutanée du colon vivant à l'air libre. Mais il est une puissante ressource pour l'élimination du carbone en excès; c'est la sécrétion biliaire. Les acides biliaires, en effet, sont des composés hydro-carbonés infiniment moins oxydés que l'acide carbonique; l'acide cholique, qui forme avec la glycine et la taurine les acides glyco- et tauro-cholique, a pour formule $C^{48}H^{39}O^{9}HO$ (2).

Telle est la voie ouverte aux matériaux carbonés incomplètement comburés. L'élimination indiquée a-t-elle réellement lieu? Je ne sache pas que la démonstration directe en ait été fournie; c'est une recherche à faire. Dès à présent, elle peut sembler épineuse et méritoire, si l'on songe au désaccord des physiologistes sur la quantité moyenne de bile sécrétée et sur les éléments qui en sont définitivement expulsés.

En l'admettant comme positive, cette élimination extraordinaire de carbone par le foie équivaudrait à une hypersécrétion biliaire, c'est-à-dire à une suractivité fonctionnelle. Celle-ci, elle-même, est subordonnée à la suractivité nutritive du foie, dans ses éléments glandulaires et non point dans la trame conjonctive qui n'est qu'un support.

Que cette suractivité glandulaire existe, l'observation pure le démontre absolument.

Je relève au hasard le poids du foie dans cinquante autopsies successives faites à Constantine, d'Européens comme d'indigènes, même en y comprenant des cas de maladies marasmatiques et un d'atrophie primitive du foie. Je trouve pour les cinquante foies un total de 101k,700; soit un peu plus de 2 kilogrammes, comme poids moyen. C'est aussi le chiffre de M. Vital, après des milliers d'autopsies africaines. Dans des cas où la cause de la mort n'a rien de commun avec le foie, on trouve le poids de cette glande atteignant 3 kilogr. et plus.

On sait très-bien que ce n'est pas la prolifération de la partie conjonctive, non glandulaire, qui fait l'hypertrophie du foie; loin de là, quand ce tissu végète, il étrangle littéralement les éléments sécréteurs et mène à l'atrophie totale. Ce qui fait le poids du foie, c'est la plénitude vasculaire et surtout le développement de sa partie essentielle, le tissu épithélial ou sécrétant. Bien que micrographe assez médiocre, j'ai facilement reconnu ce fait histologique, dans les très-nombreuses circonstances où j'ai examiné au microscope les foies d'Afrique supposés sains. Les cellules polyédriques y sont grandes, rarement graisseuses, très-souvent pourvues de deux noyaux. Ce noyau double, s'il n'indique pas l'imminence de la multiplication des cellules, atteste au moins leur vitalité, puisque le noyau est la partie essentielle de la cellule. Dans ces foies, la prédominance globulaire masque le squelette conjonctif; il est difficile de retrouver des faisceaux fibreux ou des fibres dans le champ du microscope; on croirait ce tissu raréfié. Ceci a été contrôlé par un savant d'une compétence reconnue, M. Villemin, à qui j'avais adressé par la poste quelques échantillons de mes foies, tout à fait les premiers venus.

S'il est vrai, comme le pense M. Jaccoud, que l'acide cholique soit le produit de la transformation de la graisse des cellules hépatiques; que la glycine et la taurine proviennent des substances albuminoïdes du sang de la veine porte, on comprend l'importance que prend tout

(1) Kœlliker, *Éléments d'histologie humaine*; trad. par Béclard et Sée. Paris, 1856, pp. 485 et 509.

(2) Rouis (*Recherches sur les suppurations endémiques du foie*, Paris, 1860) décrit très-bien les oblitérations vasculaires.

(3) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*. Paris, 1866, p. 498.

(1) P. Bert, d'après Barral, Letellier. Article *Chaleur* du Nouveau dictionn. de méd. et de chir. prat., t. VI.

(2) Jaccoud : Article *Bile*, etc.

naturellement, dans les pays chauds, la vitalité de l'élément glandulaire du foie, toujours en supposant qu'il soit appelé à soustraire des matériaux aux combustions intraorganiques, pour atténuer la production de chaleur animale.

Je n'ose m'engager davantage dans une des voies de la physiologie où les questions naissent les unes des autres, de plus en plus ardues. J'oublie à dessein que l'Ecole française refuse aux cellules polyédriques le rôle de foie biliaire pour en faire le foie glycogénique...; à la vérité, je n'en serais pas très-embarrassé, car je pourrais suggérer que ces cellules sont chargées d'intercepter les matières amylacées, grasses ou albuminoïdes, de les transformer en glycogène dont la meilleure part est fixée dans le foie ou ailleurs, ce qui, en définitive, revient toujours à retirer des matériaux aux oxydations, source de chaleur, c'est-à-dire à satisfaire à la nécessité physiologique spéciale aux pays chauds.

La conséquence immédiate, pour ne pas dire la condition d'existence de cette vitalité glandulaire excessive, c'est évidemment l'afflux plus considérable du sang et tout d'abord du sang qui fournit à la nutrition de l'organe sécrétant; celui qui apporte les matériaux à élaborer, ne pouvant affluer à son tour que quand il y a place pour le recevoir. En d'autres termes, l'activité du système hépatique artériel est surexcitée primitivement; celle du système porte ne l'est que secondairement, quoique la constitution du sang qu'il renferme soit la raison de l'hyperplasie glandulaire.

On ne se figure pas, d'ailleurs, que l'augmentation de l'activité circulatoire soit autre que localisée au foie; les autres viscères n'ont pas de raison, comme celui-ci, d'être en congestion habituelle et ne le sont pas, en réalité. Il faut donc que les nerfs qui président à la nutrition du foie fassent un appel spécial et exclusif aux vaisseaux de l'organe et l'intégrité de leur action devient la condition de la suffisance circulatoire. En d'autres termes, l'action nerveuse vaso-motrice, dans le foie, doit être aussi intense et aussi durable que le besoin physiologique avec lequel elle est en rapport. Survient-il un degré plus ou moins avancé d'affaiblissement nerveux, de paralysie vaso-motrice, le cours du sang dans les capillaires se ralentit et la possibilité de coagulations spontanées est établie, sans préjudice des conditions parallèles qui peuvent la favoriser.

Cette paralysie vaso-motrice est-elle un fait constaté? Il est difficile de la reconnaître autrement que par induction; mais c'est, au moins, une hypothèse très-vraisemblable. De telles paralysies, en effet, sont fréquemment le résultat d'incitations nerveuses locales exagérées, comme c'est le cas pour le foie des pays chauds; elles arrivent par épuisement. D'un autre côté, chez les individus de ces mêmes pays, à côté de la congestion hépatique, existe une dépression physique générale dont le degré extrême peut être assimilé au marasme, dans lequel, on le sait, les coagulations spontanées ne sont pas rares. Remarquons que les accidents que j'étudie, infarctus du foie et de la rate, se présentent plus volontiers chez les Européens que chez les indigènes dont le climat ne trouble plus la vitalité; qu'elles succèdent particulièrement à la dysenterie et à l'impaludisme, c'est-à-dire à des maladies dont l'action sur l'économie est énergiquement ruineuse et durable.

On ne saurait, non plus, négliger l'état du sang après la dysenterie et la fièvre palustre, en tant que condition intrinsèque agissant dans le même sens que l'innervation vasculaire. Les globules blancs, augmentés de nombre, et les globules rouges, disposés au deliquium, n'ont-ils pas acquis les propriétés que Cohn regarde comme une bonne raison des coagulations sanguines? De plus, le sang des impaludés charrie un principe spécifique, peut-être matériel et sous forme de corpuscules étrangers à l'économie. Ce n'est point là une condition indifférente. Je rapproche du cas de l'impaludisme l'opinion des auteurs qui rangent la dysenterie des pays chauds au nombre des maladies infectieuses, d'Haspel, qui la rapporte au même miasme que la fièvre intermittente (1), de Dutroulau, qui admet un miasme distinct, mais très-voisin du précédent (2). Sans qu'elle soit nécessaire à ma cause, cette opinion puise une grande force dans l'étiologie et les allures de la dysenterie des pays chauds.

Bien qu'elle ne soit point le prologue exclusif ni fatal des abcès du foie, la dysenterie a cependant avec ceux-ci un rapport étroit et que mes propres observations contribuent à confirmer; elle précède trop souvent les abcès du foie et ceux-là seulement pour qu'il n'y ait pas là un détail spécial de pathogénie. J'ai montré qu'il ne s'agissait pas de relations mécaniques, en repoussant de la genèse des infarctus le transport par la veine porte des matières septiques de l'intestin ulcéré. Je pense qu'il vaut mieux se rejeter sur la solidarité de nutrition qui rattache constamment le foie à l'intestin. J'admettrais volontiers que le foie, pendant la dysenterie, a subi une congestion tout à fait parallèle à celle du gros intestin, et que, quand la dysenterie est guérie, ou seulement a dépassé la période congestive et hémorrhagique, tout l'effort circulatoire, en quelque sorte doublé, se reporte sur le foie, lequel reproduit à sa façon les petits infarctus folliculaires de la dysenterie et les petites hémorrhagies dans l'intérieur des follicules. De telle sorte qu'il y a une frappante analogie entre les lésions initiales de la dysenterie et l'abcès du foie au début. Dans cette manière de voir, la dysenterie des pays chauds ne serait pas plus une inflammation que les abcès endémiques du foie ne sont une hépatite. La première partie de cette proposition est, pour moi, une vérité absolue, et je le montrerai quelque jour par la clinique; la seconde partie fait l'objet de ce travail.

En tout cas, la difficulté est moins grande pour rattacher les abcès et infarctus de la rate à l'impaludisme. La théorie exposée tout à l'heure sur l'activité du foie dans les pays chauds est entièrement applicable à la nutrition de la rate, tourmentée par l'impaludation; il suffit, à la place de « élimination du carbone, » de mettre « production de globules blancs. » Ici encore, la suractivité fonctionnelle entraîne la suractivité nutritive, l'exagération des moyens circulatoires, et en dernier lieu, l'imminence des coagulations spontanées, par paralysie vaso-motrice, par altération du sang et état cachectique. L'hypertrophie splénique fait partie d'un cercle vicieux fatal; elle est la conséquence de l'intoxication spécifique et elle assure les troubles de la sanguification. En somme, pour la rate et pour le foie, le mécanisme des infarctus est très-probablement identique et s'effectue dans des conditions respectivement semblables.

Chose remarquable, ces infarctus et ces abcès, à qui je refuse l'origine inflammatoire, ont pourtant à leur naissance les mêmes actes physiologiques que l'inflammation, savoir la dilatation des vaisseaux (paralysie vaso-motrice) et le ralentissement du courant sanguin (1). C'est que les modes élémentaires, irréductibles, des processus pathologiques ne sont pas très-nombreux, et que la variété est moins dans les actes morbides que dans l'agencement de ceux-ci, leur succession, leur durée. Aussi serait-il bon de ne pas étudier les maladies trop exclusivement dans les tissus et les humeurs, de remonter plus haut et de faire un peu largement entrer en compte les facteurs étiologiques et la vie, c'est-à-dire un ensemble de forces qu'on ne saisit pas aisément avec les instruments, si merveilleux que l'art moderne puisse les inventer.

L'acte de début accompli, l'infarctus cesse de suivre le mode inflammatoire; le processus s'arrête, le liquide sanguin n'a pas l'impulsion, ni peut-être les qualités qu'il faut pour faire exsudat; il est plutôt sollicité en sens inverse. Plus tard, lorsque l'infarctus, cédant à sa tendance naturelle, se ramollira plus ou moins vite, les phénomènes inflammatoires reparaîtront encore et joueront un rôle important dans la constitution des foyers. Ma doctrine pathogénique confine donc par deux points à celle des auteurs qui ont admis simplement l'hépatite, la splénite et les suppurations d'emblée; mais on m'accordera qu'il m'appartient en propre d'avoir cherché à établir que l'*évolution des abcès du foie et de la rate se fait en deux temps bien distincts*, en passant par une phase qui la différencie absolument des phénomènes habituels du phlegmon.

La fin prochainement.

(1) Haspel : *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1852. Tome II, page 6.

(2) Dutroulau : *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, page 445.

(1) Georges Hayem : *Sur la suppuration étudiée sur le mésentère, la langue et le poumon de la grenouille*. (GAZ. MÉD. DE PARIS, 1870, n° 1.)

THÉRAPEUTIQUE.

SUR UN ANESTHÉSIQUE NOUVEAU DÉRIVÉ DU CHLORURE DE CARBONE; par MM. E. HARDY et DUMONTPALLIER. (Note communiquée à la Société de thérapeutique.)

Le chlorure de carbone s'unit en proportions définies avec l'alcool. Il fournit un liquide qui bout à une température fixe et jouit de propriétés anesthésiques très-prononcées. Pour le préparer, on mêle 30,8 de chlorure de carbone avec 4,6 d'alcool, on soumet à la distillation et on recueille la partie qui passe à 66 degrés.

Le liquide obtenu est incolore, transparent, mobile, d'une odeur

agréable, d'une densité de 1°,44 à 13 degrés et sous la pression de 0m,755 ; il bout régulièrement à 66 degrés, température d'ébullition inférieure à celle des deux corps qui ont servi à la former (le chlorure de carbone bout à 77 degrés, l'alcool à 78°,5). Il brûle difficilement avec une flamme bordée de vert, il ne s'altère pas à l'air et se volatilise lentement.

L'eau le décompose en alcool qui se dissout et en chlorure de carbone qui se dépose; les acides sulfurique et chlorhydrique le décomposent également avec dépôt de chlorure de carbone. L'acide azotique, sous l'influence d'une légère chaleur, l'attaque vivement avec dégagement de vapeurs nitreuses et séparation de chlorure de carbone; eu concentrant le liquide qui surnage, on obtient un dépôt d'acide oxalique.

L'analyse de ce liquide conduit à la formule $2(CCl^4)C^2H^6O$. La densité de vapeur, dans une expérience, a été trouvée de 4,1 et dans une autre 4,2. Ces chiffres ne correspondent pas à la densité théorique exigée par la formule précédente. On peut donc se demander s'il y a là une combinaison, dans le sens propre de ce mot, ou une simple union de deux substances restées distinctes, quoique présentant un point d'ébullition fixe et toutes les apparences physiques d'un corps nettement défini. On a déjà signalé quelques faits analogues; leur interprétation est encore à trouver.

Cette substance agit comme anesthésique. Son odeur éthérée, son point d'ébullition peu élevé la rendent d'un emploi facile. Les expériences furent faites sur un chien de moyenne taille, à l'aide d'une éponge placée dans un cornet ouvert de manière à permettre l'entrée d'une certaine quantité d'air; la gueule du chien était maintenue fermée par des liens, et les narines pénétraient dans le cornet.

Trois expériences ont été exécutées successivement sur un même chien, en laissant au moins quarante-huit heures d'intervalle entre chacune d'elles.

Dans la première expérience, nous avons fait respirer 15 grammes de la substance nouvelle, en versant d'abord 5 grammes sur l'éponge, puis en ajoutant successivement à deux reprises 5 grammes, jusqu'à production d'insensibilité à la piqûre et au pincement. Nous avons donc procédé comme on le fait toutes les fois que l'on essaye sur un malade l'action d'un anesthésique; on parvient ainsi à déterminer la dose nécessaire pour obtenir un effet convenable.

Dans la seconde expérience, nous avons versé d'emblée 10 grammes de la substance sur l'éponge, et l'anesthésie a été obtenue plus rapidement que dans la première expérience. Pour maintenir le chien sous l'influence prolongée de l'anesthésique, nous avons versé de nouveau 5 grammes de la substance sur l'éponge. Il nous a semblé que cette addition n'avait pas notablement augmenté la durée du sommeil.

Dans une troisième expérience, nous avons versé d'emblée 15 grammes de la substance liquide sur l'éponge, et nous avons obtenu très-rapidement l'anesthésie; mais la durée du sommeil a été très-courte.

Notre intention n'est point aujourd'hui de tirer de ces trois faits des conclusions générales sur le mode d'administration de cet anesthésique nouveau. Ce que nous tenons à établir, c'est que cette substance est un anesthésique à la dose de 15 grammes.

De plus, des expériences comparatives faites sur le même chien à plusieurs jours d'intervalle, avec le chlorure de carbone et le chloroforme aux mêmes doses de 15 grammes, nous autorisent à conclure que le chlorure de carbone, et surtout le chloroforme, agissent avec plus d'intensité que la substance nouvelle. Nous disons plus d'*intensité*, parce que la période d'agitation avec le chlorure de carbone, et surtout avec le chloroforme, est beaucoup plus violente qu'avec le nouveau produit. Si bien que, dans ces expériences, l'action anesthésique des diverses substances nous a paru en rapport direct avec la violence de la période d'agitation.

Toutefois, si la nouvelle substance paraît déterminer de moins grandes secousses au début de l'expérience, nous devons faire remarquer que, dans la période d'agitation, nous avons constaté l'existence de petites convulsions épileptiformes. Ce nouvel anesthésique ne pourrait donc être expérimenté sur l'homme qu'avec la plus grande prudence.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Medizinische Jahrbucher

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES MOUVEMENTS DE L'UTÉRUS; par OSER et SCHLESINGER.

Les recherches faites jusqu'ici sur l'utérus se rapportent surtout au mode de contraction de cet organe, et l'influence que certains nerfs ou certains points de la moelle ou du cerveau peuvent avoir sur ses mouvements.

Brachet et Looget plaçaient le centre moteur utérin dans la partie inférieure de la moelle; pour le premier, c'étaient les nerfs spinaux, pour le second les nerfs sympathiques qui en étaient les fibres conductrices; Valentin, arrivé d'abord au même résultat, se vit plus tard forcé d'admettre l'idée de Budge, qui plaçait le centre moteur utérin dans le cervelet.

Tyler Smith, Snow Beck, s'appuyant sur les recherches de Simpson, regardent le sympathique comme le centre moteur de l'utérus. Heddœus (*Die contraction der Gebærmutter*, dissert., Wuzb, 1851), dans un travail entrepris sous les auspices de Scanzoni, a vu des contractions utérines survenir à la suite de l'irritation de la superficie des hémisphères cérébraux.

Kilian (ZEITSCH. F. RAT. MED., von Henle und Pfeiffer, neue folge, 2 bd) arriva à cette loi que le centre de contraction pour l'utérus est dans la moelle allongée et dans les parties voisines de la moelle épinière, et les nerfs vagues en sont les conducteurs principaux.

Spiegelberg (ZEITSCH. F. RAT. MÉD., n. folg., 2) arrive au même résultat que Valentin ; il essaya le premier les effets de la compression de l'aorte sur les mouvements de l'appareil génital. Des contractions utérines se produisent chaque fois qu'on la comprime, et il en conclut que la stase du sang produit les contractions utérines. Kehrer observa le même effet après la ligature de l'aorte (*Beitrægez. vergl. und experim. Geburtsk.*, 1864). Mais Frankenhæuser (*Jenaische Zeitsch*, 1864, I) prétend que l'irritation inévitable ou la lésion concomitante des nerfs aortiques est cause de toutes ces contractions : aussi Frankenhauser regarde-t-il les ganglions et les nerfs dont l'irritation produit ce résultat comme les points où s'amassent les excitations motrices, bien que le cerveau et la moelle allongée soient pour lui les véritables centres moteurs.

Obernier (*Exp. Unt. ueb. Nerv des Uterus*, 1865, Bonn) n'a jamais vu une augmentation notable de la contraction utérine après la compression de l'aorte; il repousse l'hypothèse des centres moteurs utérins cérébelleux; pour lui, les ganglions lombaires, sacrés, la partie lombaire de la moelle sont les centres moteurs de l'utérus.

Kœrner prend une position moyenne entre tous ces observateurs.

Krause, Mayer, Basch, ont appliqué à l'utérus la pensée de Brown-Séquard que le sang de nature veineuse est un excitant pour les parties contractiles et nerveuses, ou encore que ce qu'on peut nommer le sang artériel dyspnoïque produit des contractions.

Voici les résultats auxquels sont arrivés nos deux auteurs :

1° La suspension de la respiration produit, en 10 ou 30 secondes, une contraction générale de l'utérus.

Krause, Mayer, Basch ont déjà démontré ce fait pour l'intestin; sur un animal curarisé, sur lequel on pratique la respiration artificielle, on peut facilement vérifier ce point. Aussitôt qu'on cesse d'entretenir la respiration, le sang artériel devient noir, et l'utérus, au bout de 10 à 30 secondes, se durcit; sitôt qu'on rétablit la respiration, l'utérus redevient mou et lâche en quelques secondes.

2° La compression de l'aorte produit en 80 ou 120 secondes une contraction générale de l'utérus.

3° Les contractions utérines produites après la suspension de la respiration ne peuvent être considérées comme étant la suite, l'effet d'une excitation périphérique.

On ne peut, avec Donders, Spiegelberg ou Schiff et Nasse, admettre comme ils l'ont fait pour l'intestin, que l'anémie ou la stase du sang soient les causes de la contraction utérine; car l'anémie est bien plus notable lors de la compression aortique que lors de la suspension de la respiration. La théorie de Brown-Séquard semble aux auteurs ne pas pouvoir expliquer non plus la rapidité plus grande d'apparitions des contractions pendant la suspension de la respiration, que pendant la compression aortique. Il faudrait admettre que le sang devient moins rapidement veineux dans l'utérus que dans le restant

du corps. Du reste, lorsque la compression aortique et la suspension de la respiration sont faites simultanément, l'effet se produit aussi rapidement que lorsqu'on suspend seulement la respiration. On peut donc admettre que ce n'est pas l'altération du sang dans l'utérus qui amène en quelques secondes l'effet si visible de la suspension de la respiration.

Le sang dyspnoïque irrite le centre vasomoteur (Thiry, Traube, Bezold, Rosenthal, Brown-Séquard), de sorte qu'on peut supposer que c'est par l'intermédiaire de ces centres que se produisent les contractions utérines.

4° Des hémorrhagies rapides produisent, à la suite de l'excitation des nerfs centraux, en quelques secondes, une contraction générale de l'utérus. Il suffit d'ouvrir, sur un lapin, la carotide, pour voir se développer tous les phénomènes déjà signalés pour l'utérus par Spiegelberg et Kehrer, et dont les effets généraux sur la moelle allongée ont été mis en lumière par Kusmaul, Tenner.

5° La compression des quatre artères cérébrales chez le lapin produit en quelques secondes une contraction générale de l'utérus. Le procédé suivi dans ces dernières recherches a été celui de Kusmaul et Tenner.

6° Après la section de la moelle cervicale, la contraction utérine, lorsqu'on suspend la respiration, ne survient pas plus vite que lorsqu'on comprime l'aorte, et manque complétement si, en même temps, on fait périr l'animal d'hémorrhagie ou qu'on comprime les artères cérébrales. La section du sympathique cervical ou du nerf vague est sans effet, que la moelle soit intacte ou non, sur la production des contractions utérines.

Ainsi donc ces divers états : suspension de la respiration, hémorrhagie rapide, compression des artères cérébrales, développent dans l'encéphale un état d'excitation qui est suivi de mouvements de l'utérus. Mais quel est le point de l'encéphale qui peut être regardé comme le centre moteur utérin? Les expériences des deux auteurs ne répondent pas à cette question; il leur semble probable que ce centre est placé dans la moelle allongée ou ce voisinage, et que la moelle lui sert de conducteur. Quant à l'explication des effets de la compression de l'aorte et de la suspension de la respiration après la section de la moelle cervicale, les deux auteurs ne s'appuient et ne peuvent guère s'appuyer que sur des hypothèses.

Seraient-ils le résultat de l'action du sang artériel dyspnoïque sur la moelle épinière? Il semble qu'on doive arriver par exclusion à ce résultat, qu'après la compression de l'aorte, la contraction de l'utérus est due à une excitation périphérique, etc., et cette excitation est produite par l'hypérémie.

Dr NEPVEU.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 8 JUILLET 1872. — PRÉSIDENCE DE M. QUATREFAGES.

GLYCOGÉNÈSE ANIMALE. — ÉVOLUTION DU GLYCOGÈNE DANS L'ŒUF DES OISEAUX; par M. CLAUDE BERNARD.

Aujourd'hui je viens reprendre devant l'Académie des études interrompues par des raisons diverses, mais particulièrement par une longue maladie qui m'a tenu pendant six années éloigné de mon laboratoire. Afin de mieux comprendre l'objet de mes nouvelles recherches, je crois nécessaire de rappeler, en peu de mots, les résultats principaux de mes travaux antérieurs sur la glycogénèse animale.

En 1848, j'ai découvert le sucre (glycose) dans le foie des animaux à l'état physiologique, et j'ai établi par un grand nombre d'expériences que la présence du sucre dans l'organe hépatique est entièrement indépendante de l'alimentation.

En 1855, j'ai trouvé que le sucre du foie dérive d'une matière fixée dans le tissu hépatique, et j'ai montré, au moyen d'une expérience que je regarde comme capitale dans l'histoire de la glycogénèse animale, l'expérience du lavage du foie, que cette substance continue à se transformer en sucre après la mort et sans l'intervention vitale.

En 1857, suivant le cours de mes expériences, j'ai séparé cette matière à laquelle j'ai donné le nom de *glycogène*, ou matière glycogène, et j'ai fait voir que ses caractères physico-chimiques sont tout à fait semblables à ceux de l'amidon végétal.

En 1859, poursuivant l'origine de cette matière glycogène, j'ai signalé sa présence dans les organes placentaires des mammifères et dans la membrane vitelline des oiseaux, ainsi que dans un grand nombre d'animaux inférieurs ou à l'état de larve ou de chrysalide.

Vers la même époque, je montrai que, chez les ruminants, on peut assister en quelque sorte à la naissance des cellules glycogéniques sur la face interne de l'amnios. Là elles forment des papilles épithéliales, à leur *summum* de développement vers le milieu de la gestation, et elles disparaissent ensuite à mesure que la fonction glycogénique apparaît dans le foie. Mais ce n'est pas seulement chez les mammifères qu'on peut observer ainsi l'évolution des cellules glycogéniques; chez les oiseaux (poulets, canards), il est encore plus facile de la suivre à toutes les périodes de l'incubation.

Dès ce moment, j'entrepris une série de recherches sur l'évolution histologique du glycogène dans l'œuf des oiseaux et des autres animaux. De 1859 à 1863, je traitai diverses parties de ce sujet dans mes cours au Collége de France, et lorsque je me vis forcé d'interrompre mes expériences, j'en indiquai les principaux résultats, pour les reprendre plus tard, dans un pli cacheté déposé à l'Académie le 31 mars 1864. Je me bornerai ici à ajouter comme développement quelques observations extraites de mon cahier de laboratoire.

De mes observations j'ai tiré les conclusions suivantes :

1° L'évolution glycogénique dans l'œuf des oiseaux part de la cicatricule; elle s'étend peu à peu dans le feuillet moyen ou vasculaire du blastoderme, à mesure que celui-ci s'élargit et se développe. Dans leur prolifération, les cellules glycogéniques se rangent d'abord sur le trajet des veines omphalo-mésentériques et à des périodes ultérieures de développement, les extrémités des veines vitellines forment de véritables villosités glycogéniques qui flottent dans la substance du jaune en formant des replis nombreux à la surface interne du sac vitellin.

2° De même que dans le foie et dans le placenta des mammifères, le glycogène, dans le blastoderme des oiseaux, se présente sous forme de granulations arrondies renfermées dans des cellules glycogéniques, d'une manière très-analogue à ce qui se voit pour les granules d'amidon dans les cellules végétales.

3° Chez les oiseaux comme chez les mammifères, j'ai constaté que les granulations de glycogène existent d'abord d'une manière diffuse dans les organes embryonnaires transitoires, et que c'est ultérieurement que les granulations de glycogène apparaissent dans le foie pour y persister à l'état adulte.

4° Chez les oiseaux comme chez les mammifères, la glycogénèse animale constitue une véritable évolution chimique de principes amidonnés, restée jusqu'alors inconnue aux histologistes et aux physiologistes.

M. Claude Bernard ayant demandé l'ouverture du pli cacheté dont il vient de faire mention et qui a été déposé par lui le 31 mars 1864, « sur la formation de la matière glycogène chez les animaux, » ce pli est ouvert en séance par M. le secrétaire perpétuel; il contient la note suivante :

« Depuis plusieurs années je poursuis mes études sur la formation de la matière glycogène dans les animaux avec d'autant plus d'intérêt que je considère cette question comme une des plus propres à éclairer le mécanisme des phénomènes chimiques qui s'accomplissent dans les êtres vivants.

« Je ne commencerai la publication de mon travail que lorsqu'il sera complété au moins dans ses parties principales, afin que les faits s'éclairent les uns par les autres on puisse saisir mieux la question dans son ensemble.

« C'est pourquoi je dépose dans cette note quelques-uns des résultats principaux que j'ai obtenus dans des expériences faites au Collége de France, et dont la plupart non encore imprimées ont déjà été annoncées dans mes cours :

« 1° La matière glycogène, qui existe normalement dans le foie des animaux élevés (oiseaux, mammifères), est un élément normal de la nutrition. Elle disparaît souvent très-rapidement sous l'influence de diverses conditions qui troublent cette fonction.

« 2° L'existence de la matière glycogène est à la fois une condition de nutrition et de développement des êtres vivants; car je considère que ces deux actes physiologiques fondamentaux *nutrition* et *développement* rentrent dans le même ordre de phénomènes, et que la nutrition est une sorte de génération continuée.

« 3° J'ai recherché la présence de la matière glycogène dans l'œuf de poule avant et après la fécondation. J'ai constaté que cette matière y existe dans la cicatricule ou germe avant la fécondation; cette matière y est mélangée avec des substances albuminoïdes qui rendent souvent sa constatation assez difficile. Cependant je ne conserve aucun doute sur son existence.

« Après la fécondation, non-seulement la matière existe dans le germe, mais elle se multiplie en ce sens qu'elle se produit dans toutes les cellules qui, par leur multiplication, forment le blastoderme. De telle sorte que les cellules glycogéniques existent en grande abondance dans la vésicule ombilicale du jeune poulet, ainsi que je l'ai dit dans une communication à l'Académie (*sur une nouvelle fonction du placenta*).

« 4° Je pense que la matière glycogène sert au développement des tissus en se transformant en sucre. En effet, je n'ai pas encore pu réussir à faire développer de la levûre de bière dans de l'empois, si celui-ci ne se transforme en sucre. D'un autre côté, dans divers phénomènes de développements physiologiques des tissus, j'ai vu le sucre apparaître par transformation de la matière glycogène dès que le développement organique commençait à s'accomplir.

« 5° J'ai constaté l'existence de la matière glycogène, non-seulement dans le germe de l'œuf de la poule, mais aussi dans des œufs d'insectes et de mollusques. De sorte qu'il semblerait que cette matière est une portion constituante essentielle du germe. Toutefois je n'ai pas encore eu l'occasion de faire cette recherche sur des œufs de mammifères.

6° Si la matière glycogène n'existait pas dans le germe de l'œuf des mammifères, il faudrait conclure que cette matière ne constitue pas un des éléments essentiels du germe. En effet, si, comme il est probable, la matière glycogène joue le rôle d'élément nutritif, il est indifférent qu'elle soit au dehors ou au dedans du germe, pourvu qu'elle y arrive à l'état de sucre au moment du développement de l'embryon auquel elle paraît nécessaire. »

PHYSIOLOGIE. — SUR LES CHANGEMENTS DE POIDS QUE LE CORPS HUMAIN ÉPROUVE DANS LES BAINS. Note de MM. JAMIN et DE LAURÈS.

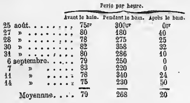
On n'a pas encore résolu la question de savoir si les eaux minérales sont ou ne sont pas absorbées par le corps humain. Les uns admettent qu'elles traversent la peau avec les principes qu'elles tiennent en dissolution; d'autres le nient. Il m'a paru que de nouvelles expériences à ce sujet n'étaient pas inutiles, et, mettant à profit une saison passée aux eaux de Néris, j'ai répété, avec la collaboration du docteur de Laurès, les anciennes expériences de Sanctorius sur les variations de poids du corps humain plongé dans l'eau.

Pour bien comprendre la signification de ces expériences, il faut se rappeler qu'un homme de bonne constitution absorbe environ 4,000 grammes de nourriture par jour; qu'il expulse 1,500 grammes de résidus, et qu'il assimile 2,500 grammes de matières qui disparaissent en vingt-quatre heures, soit par les poumons, soit par la peau. C'est une perte de 100 grammes environ par heure. En réalité cette perte n'est pas uniforme; elle atteint 125 grammes après le dîner et diminue progressivement pendant la nuit jusqu'au déjeuner du lendemain; elle était, pour nous, égale à 80 grammes environ entre six et sept heures du matin. Après le déjeuner, elle s'activait de nouveau, diminuait pendant le repos, et augmentait par l'exercice; elle atteignit 340 grammes pendant une promenade en plein soleil.

Elle est due à deux causes : à la respiration et à l'évaporation par la surface totale des corps. Suivant Lavoisier et Séguin, la respiration dépense 30 grammes pendant que l'évaporation cutanée en perd 60.

Suivant M. Durrieu, tout individu conserve un poids invariable dans un bain dont la température est modérée, et que M. Durrieu nomme *isotherme*; il gagne et absorbe si la température est abaissée; il perd, au contraire, si elle est élevée, et cette perte croît très-rapidement quand l'échauffement de l'eau augmente de 36 à 48 degrés.

Les expériences que nous avons faites à Néris confirment les conclusions de M. Durrieu; elles ont été exécutées sur un grand nombre de personnes et sur nous-mêmes. On commençait par observer, de six à sept heures du matin, la perte de poids dans l'air; elle était, en moyenne, de 79 grammes. Le sujet entrait alors au bain dans la piscine modérée, à la température de 34°,5, pour y rester jusqu'à neuf heures. On constatait alors une perte considérable de 7 à 800 gr. Enfin on recommençait la pesée une heure après la sortie du bain, à dix heures, afin de croiser les expériences. Je ne donnerai qu'un tableau de nos observations :



	Perte par heure.		
	Avant le bain.	Pendant le bain.	Après le bain.
25 août.	75gr	300gr	0gr
27 »	80	180	40
28 »	78	275	25
30 »	82	358	32
31 »	80	286	10
6 septembre.	79	250	0
7 »	83	220	0
11 »	78	340	24
14 »	75	230	50
Moyenne. . . .	79	268	20

Ainsi que je l'ai déjà dit, ces nombres confirment les observations de M. Durrieu relativement à la perte considérable de poids subie pendant le bain; je ne les aurais même pas publiés s'ils ne mettaient en évidence une particularité jusqu'à présent inobservée, et qui n'est pas sans importance.

Avant le bain, une personne perd dans l'air 90 grammes par heure : soit 30 grammes par la respiration et 60 grammes par la peau; pendant l'heure qui s'écoule après ce bain et au sortir de la piscine, les conditions sont tout autres : la même personne perd un poids beaucoup moins considérable et souvent nul; on a même reconnu, une fois, une légère augmentation. Ce fait singulier a été constaté sur quatre baigneurs, qui avaient bien voulu se prêter à ces épreuves; il a été vérifié, sur lui-même, par un des médecins attaché à l'établissement des bains, M. Pironon.

En résumé, pendant l'heure qui suit immédiatement un bain chaud, le corps humain ne fait plus des pertes de poids sensibles, et le plus souvent il reste stationnaire malgré l'évaporation et la respiration. Or, comme la quantité d'eau exhalée ne peut être moindre après qu'avant le bain, et qu'elle doit, au contraire, être plus grande à cause de l'état d'humidité de l'épiderme, on ne peut attribuer la diminution observée dans les pertes de poids qu'à une seule cause, à une diminution dans la quantité d'acide carbonique expirée.

Il est certain que dans les conditions ordinaires le corps humain est imprégné et, pour ainsi dire, saturé d'une provision normale d'acide carbonique, et il y a équilibre entre la quantité qui se perd et celle que la circulation reproduit pendant un temps donné. L'immersion dans l'eau change nécessairement cet équilibre. Il est vraisemblable que le bain dissout une quantité d'acide carbonique supérieure à celle qui était exhalée dans l'air, que la provision normale diminue et qu'il en résulte une perte de poids notable. Après la sortie du bain, le phénomène inverse se produit, le corps refait sa provision, ce qui tend à augmenter son poids; mais il continue à exhaler de la vapeur d'eau, ce qui tend à le diminuer. La perte ou le gain observé n'est que la différence entre ces deux effets contraires.

Cette explication, tout à fait conjecturale d'un fait physiologique important, ne pourra être admise que si elle est démontrée par des expériences analytiques. Je n'ai pu les aborder jusqu'à présent, parce qu'elles exigeaient des appareils que je ne possédais pas. Mais je viens de terminer au laboratoire des recherches physiques de la Sorbonne une installation complète qui va me permettre de les aborder.

J'aurai l'honneur d'en entretenir souvent l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. DEPAUL.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, sur les opérations de fistules uréthro-péniennes et de taille périnéale démontrant l'épaisseur normale du périnée.

2° Une note de M. le docteur Cauvet sur le tœnia de l'Algérie. (Com. MM. Hardy et Davaine.)

3° Un travail de M. le docteur Deneux (de Saint-Calais) sur les procédés propres à reconnaître la présence et la nature des corps vulnérants métalliques engagés dans les plaies d'armes de guerre. (Com. MM. Gosselin, Richet, Legouest.)

4° Une étude sur une épidémie de variole, par M. le docteur Mouret (d'Issengeaux). (Com. de vaccine.)

5° Une lettre de M. le docteur Reguerra (de Bujalence), qui sollicite le titre de membre correspondant.

6° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Stanski renfermant une note sur le traitement de l'albuminurie. (Adopté.)

— M. BÉCLARD présente, de la part de M. Gaiffe, deux nouveaux appareils électriques destinés à fournir des courants constants à bon marché.

M. LARREY présente : 1° Une brochure de M. le docteur Brigham, intitulée : *Quelques observations chirurgicales*; — 2° Un mémoire imprimé sur les pansements à l'ouate, par M. Raoul Hervez, interne des hôpitaux.

M. GUBLER présente : 1° Un volume intitulé : *Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire*, par M. le docteur Mallez; — 2° Un *Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie*, publié par la GAZETTE DES EAUX.

M. VULPIAN met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par M. de Foix, interne des hôpitaux, et destiné à pratiquer des injections pour préparations anatomiques.

— M. LABOULBÈNE lit un travail intitulé : *Du liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant le cours du rhumatisme blennorrhagique*. (Nous publierons un extrait de ce travail dans notre prochain numéro.)

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

M. Henri ROGER lit la seconde et dernière partie de son discours sur la thoracentèse, discours dont voici l'analyse faite par l'auteur lui-même :

Après avoir fait observer que la discussion actuelle provoquée par M. Béhier a beaucoup dévié de son point de départ, les *avantages de la ponction de la poitrine dans les épanchements séreux d'abondance moyenne*; après avoir regretté qu'au lieu d'examiner les nombreuses questions médicales relatives à la thoracentèse, on s'en soit tenu aux procédés opératoires, M. Roger répond à l'appel que M. Gosselin semble avoir fait aux médecins d'enfants, alors que dans son discours il énonçait quelques considérations afférentes à la curabilité, soi-disant plus grande, de la *pleurésie purulente* dans l'enfance. Rappelant combien est rare la résorption totale de l'épanchement purulent chez l'adulte, M. Roger fait voir qu'il n'en existe aucun exemple probant observé dans l'enfance : une fois le pus formé dans la plèvre, l'évacuation en est indispensable pour la curation, et c'est d'ailleurs le processus constant des guérisons spontanées. La fistule pleuro-cutanée et la vomique, tels sont les deux modes que la nature emploie; mais la curation naturelle de l'empyème n'a pas encore été constatée à la suite des fistules cutanées, du moins chez les enfants : au contraire, M. Roger cite plusieurs guérisons consécutives aux vomiques. Toutefois, l'issue du pus par les bronches n'aboutit pas toujours à une aussi heureuse terminaison; et dans certaines circonstances, la vomique ne suffisant point à la guérison, l'intervention du médecin devient nécessaire.

En définitive, la pleurésie purulente commande un traitement actif : les raisons de cette thérapeutique active, M. Roger les trouve, non-seulement dans la faiblesse constitutionnelle des enfants et dans la crainte d'une tuberculisation secondaire, mais encore dans les difficultés même du diagnostic précis de la pleurésie purulente chez les jeunes sujets; d'où la nécessité d'en étudier, avec une attention particulière, les signes principaux. Après avoir exposé successivement les symptômes locaux et généraux qui vont servir à reconnaître l'affection pleurale, il répond à l'argumentation de M. Gosselin, et fait voir que le pronostic du pyothorax infantile n'est pas aussi favorable qu'on le pourrait croire en raison des conditions physiologiques de l'enfant, puisque la guérison spontanée est tout à fait exceptionnelle.

La curation est-elle fréquente après une seule ponction? Cette opinion, avancée par M. Gosselin, n'est point partagée par M. Roger qui, se basant sur son expérience personnelle et sur les observations publiées, réduit à un ou deux au plus les faits de ce genre connus jusqu'à ce jour.

Après avoir successivement discuté les avantages et les inconvénients des différents procédés employés pour obtenir l'évacuation du pus (ponctions multiples, drainage, canule à demeure, incisions thoraciques), M. Roger conclut en ces termes :

En résumé, voici les règles que nous croyons pouvoir tracer relativement au *traitement* de la *pleurésie purulente* chez les enfants et aux indications de la *thoracocentèse*.

1° Dans les cas *aigus*, si l'épanchement est abondant, et si les phénomènes généraux graves persistent sans amendement, on doit opérer vite, c'est-à-dire dès que l'on a des raisons de croire qu'il y a du pus en foyer. La lecture des observations, d'accord avec l'expérience journalière, montre que les chances de guérison sont en raison directe de la précocité de l'opération.

Une première ponction sera pratiquée avec un trois-quarts capillaire, en évitant l'introduction de l'air au moyen de l'appareil de M. Dieulafoy ou, par préférence, du ballon aspirateur et du petit trois-quarts de M. Potain.

Comme il y a des faits certains de guérison après une ponction unique, bien qu'ils soient très-rares, il convient, après l'écoulement complet du pus, de procéder à l'occlusion de la plaie, avec ou sans lavages préalables de la plèvre.

Si la collection se reforme et s'il survient de nouveaux accidents, on fera une seconde ponction suivie de lavages.

La conduite à tenir ultérieurement dépendra de la marche de la maladie dans l'intervalle des deux opérations. Si l'épanchement s'est reproduit lentement et en moindre abondance, on peut, se basant sur les succès obtenus après deux ponctions et injections, tenter encore l'occlusion de la piqûre. Mais si la collection s'est reformée, abondante, en quelques jours, ou si elle se reproduit après la seconde opération, il ne faut plus attendre; et, dès lors, il est plus sage d'établir une *fistule pleuro-cutanée avec écoulement continu*. Toute tentative nouvelle de thoracocentèse simple est contre-indiquée : elle ne saurait modifier en bien la maladie, et, par contre, elle amène des retards très-préjudiciables à un organisme épuisé. Il en est de l'établissement d'une canule à demeure comme de la trachéotomie : plus on temporise, moins on laisse de chances favorables aux malades.

Une fistule permanente étant nécessaire, il faut, pour l'établir, ponctionner avec un trocart à hydrocèle auquel on substitue ensuite une canule d'argent. Cette opération sera faite au point qui nous a paru le plus convenable, à la région antero-latérale du thorax. Le drainage sera réservé aux enfants plus âgés et aux opérateurs habiles.

L'instrument une fois en place, il sera indispensable de faire des lavages à grande eau et des injections médicamenteuses (décoction de quinquina et chlorure de soude au cinquième, ou solution iodée au dixième). Ces pansements seront répétés une ou deux fois par jour. Lorsqu'après quelques mois, la quantité de pus, devenu séreux, est graduellement réduite à une cuillerée en vingt-quatre heures; lorsqu'il n'est plus possible d'injecter qu'une proportion également minime du liquide détersif qui ressort moins mélangé, on peut conclure à une rétraction de l'abcès pleural suffisante pour permettre d'enlever sans inconvénient la canule. En effet, la fistule ne tarde pas à se refermer complétement, et quelques jours après, la guérison est ordinairement définitive.

2° La conduite à tenir dans le cas d'un *empyème chronique* est à peu près celle que nous venons d'indiquer pour le traitement de l'empyème aigu. Toutefois, lorsque l'épanchement purulent est de date ancienne, les modifications de structure que présente la plèvre sont trop profondes pour qu'il soit légitime d'espérer guérir les enfants avec une ou deux thoracocentèses, même suivies d'injections iodées. Il sera conséquemment indiqué de songer très-vite à placer une canule à demeure.

3° Si, dans le cours d'un empyème aigu ou chronique, spontanément terminé par vomique, les accidents de purulence continuent, si l'évacuation du pus est difficile et s'arrête, ou si l'on voit survenir un pyo-pneumothorax, il vaudra mieux, après une courte expectation, établir une fistule pleuro-cutanée. On aura recours, dans ce but, soit à la ponction suivie du placement d'une canule à demeure, soit même à l'incision de la paroi thoracique.

C'est pareillement à cette incision qu'il faudra procéder si, en raison des signes physiques persistants et de l'évacuation incomplète des liquides accumulés dans la plèvre, l'on soupçonnait la présence de produits épais (fausses membranes ou poches hydatiques), et ne pouvant sortir par la canule métallique.

4° Si l'on croyait, d'après l'ensemble des symptômes que la pleurésie est *tuberculeuse*, ce ne serait pas une raison d'inaction; il faudrait au contraire opérer, car un diagnostic positif étant, dans certains cas, presque impossible, l'on ne doit pas laisser échapper une chance de guérison, quelque minime qu'elle puisse être. Quand il y a certitude, le médecin n'a pas encore le droit de rester inactif : si la dyspnée est très-forte, si les phénomènes généraux s'aggravent, il y a tout avantage à intervenir, puisque la terminaison fatale est proche par le fait même de la pleurésie purulente abandonnée à la nature; l'évacuation de l'épanchement est toujours une condition meilleure pour le malade, et la suppression d'une aussi grave complication pourra au moins retarder une issue funeste.

Dans la seconde partie de son discours, M. Roger étudie les indications de la thoracocentèse dans les *épanchements séreux* de la plèvre, et il prouve par des faits que la ponction de la poitrine n'est, pour ainsi dire, jamais nécessaire chez les enfants, ni dans l'hydrothorax des affections organiques du cœur, de l'albuminurie scarlatineuse, ni dans les pleurésies secondaires du rhumatisme; elle n'est indiquée dans les pleurésies primitives, franchement inflammatoires, que dans des conditions fort rares d'asphyxie imminente, par suite du développement rapide d'un épanchement très-abondant. — D'après de nombreuses observations personnelles, et aussi d'après les chiffres de M. Barthez (au total près de 500 cas de pleurésie), M. Roger croit pouvoir, ainsi que l'a fait M. Louis pour les adultes, donner comme une règle presque absolue la *guérison constante de la pleurésie simple*, non purulente. En effet, on n'observe point chez les jeunes pleurétiques la mort subite par syncope; la pleurésie chronique simple ne se rencontre pas non plus dans le premier âge, les liquides séreux se résorbant avec facilité : de là l'explication de la guérison rapide et complète même des grands épanchements.

M. Roger ne croit pas que la thoracocentèse soit toujours aussi parfaitement innocente qu'on l'a prétendu, des accidents immédiats ou consécutifs de l'opération, tels que la transformation en pyothorax de la pleurésie séreuse, les blessures du foie, du péritoine et surtout du poumon; il y a de la peine à admettre que ces piqûres du poumon, même par des trois-quarts capillaires, soient aussi insignifiantes que l'ont affirmé certains opérateurs, partisans exagérés de la thoracocentèse; il pense qu'en raison de la bénignité démontrée de la pleurésie simple, on ne doit intervenir chirurgicalement que dans des cas exceptionnels et urgents; dans ces cas bien précisés, l'opération peut être pratiquée, et elle l'a été par lui-même, avec des avantages incontestables.]

Quant à l'application de la thoracocentèse aux épanchements médiocres ou petits, comme le propose M. Béhier, elle doit être proscrite du traitement de cette forme toujours si bénigne de la pleurésie infantile. « Préconiser à tous propos l'emploi du trois-quarts et recommander la ponction de la poitrine pour toute espèce d'épanchement et quel qu'en soit le volume, c'est mettre une arme dangereuse dans n'importe quelles mains, guidées par n'importe quelle intelligence. »

M. Roger résume, par cette conclusion dernière, les préceptes relatifs à la thoracocentèse dans la pleurésie de l'enfance : « Dans le pyothorax, il faut opérer *toujours*; dans la pleurésie séreuse, *rare-*

ment pour les grands épanchements, *jamais* pour les épanchements médiocres. »

LECTURE.

— M. Bonnafont lit une note sur un nouveau mode de diriger l'électricité sur l'appareil de l'ouïe. Ce procédé consiste à diriger sur la membrane du tympan les deux courants électriques au moyen d'un appareil très-simple que l'auteur présente à l'Académie.

PRÉSENTATION DE MALADES.

— M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, présente deux malades auxquels il a pratiqué avec succès, il y a deux ans, l'opération de la thoracotomie pour une pleurésie purulente.

Le premier malade est un homme âgé de 54 ans qui entra, il y a deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie purulente. Une première ponction donna issue à deux litres de liquide; quelques jours après, une deuxième ponction dut être pratiquée et fit sortir 500 grammes de pus. M. Moutard-Martin appliqua ensuite le siphon de M. Potain. Mais voyant que le malade ne guérissait pas, il prit le parti d'ouvrir largement la cavité pleurale d'où il retira, à l'aide de pinces, des paquets énormes de fausses membranes. A la suite de cette dernière opération, le malade guérit avec une extrême rapidité et put sortir de l'hôpital deux mois après y être entré. La maladie ayant montré, il y a quelques mois, une tendance à la récidive, des injections d'eau alcoolisée et phénique, ou légèrement iodée, ont été faites et ont complétement tari la source du suintement séro-purulent qui avait lieu par l'ancienne ouverture. La respiration, un peu affaiblie, s'entend dans toute l'étendue de la poitrine.

Le deuxième malade est un jeune homme entré également, il y a deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie qui paraissait simple. Au bout de quelques jours, grâce au traitement appliqué, le malade semblait être près de sa guérison; l'épanchement était réduit presque à rien, lorsque, sans cause appréciable, la fièvre s'alluma, des accidents inflammatoires éclatèrent immédiatement suivis d'une infiltration énorme du tissu cellulaire sous-cutané de la tête aux pieds, sans albuminurie. Le malade était dans un état désespéré; M. Moutard-Martin pratiqua l'opération de l'empyème et retira deux litres de pus. Quelques heures après l'opération, l'infiltration œdémateuse avait disparu, et, dès le lendemain, l'appétit était revenu. Des injections modificatrices furent pratiquées. Aucun accident ne survint et le malade, entré le 18 juillet à l'hôpital, put sortir guéri le 21 septembre. Quelque temps après, à la suite d'excès de travail, il se manifesta une irritation autour de la cicatrice, et il s'y forma un abcès qui fut ouvert par le malade lui-même. Depuis lors, tous les trois ou quatre mois, chaque fois que le sujet, tanneur de profession, se livre à un excès de travail, l'irritation de la cicatrice se reproduit et amène un suintement séro-purulent très-minime qui paraît avoir sa source dans la superficie des parois de la poitrine. A part ce léger inconvénient, le malade est aussi bien que possible.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Lectures on the principles ano pratice of physic delivered at King's College London; by sir Thomas Watson Bar^{t} M. D. F. R. S. 5e édition, revue et augmentée. Londres, Longmans, Green et Ce. 1871.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Le deuxième volume commence par la leçon 41e consacrée à des généralités sur les symptômes et moyens d'exploration dans les maladies du thorax. En parlant du catarrhe, M. Watson donne une bonne description (p. 27) du passage de la bronchite sèche à la bronchite humide. Il recommande, pour le catarrhe, la liqueur d'acétate d'ammoniaque, esprit d'éther nitré, la poudre de Dower et de James, les bains d'air chaud, l'opium qui a la propriété de faire avorter cette affection, les alcooliques chauds à dose modérée. Il parle du régime sec, employé par C.-J.-B. William, et qui a pour résultat de priver le sang d'eau; on guérit ainsi quelquefois en quarante-huit heures tout en vaquant à ses occupations. M. Watson prescrit l'hydrothérapie comme un prophylactique excellent.

Dans la bronchite aiguë, il prescrit l'opium chaque fois qu'il y a mélange du sang veineux au sang artériel, ce qu'indiquent les lèvres bleues et autres symptômes d'asphyxie. Dans ces cas, il préfère le chloral à l'opium.

La grippe, que les Anglais appellent *influenza*, est très-répandue en Angleterre; M. Watson en donne une bonne monographie. Il la traite avec précaution par des ventouses s'il y a des phénomènes inflammatoires, emploie comme purgatif le calomel, et donne, en même temps, la poudre de James à la dose de 12 centigrammes chaque six heures. Si la respiration est difficile, s'il y a de la crépitation, de la sibilance, il administre les expectorants et les diurétiques, applique un vésicatoire. Dans la prostration, il fait usage de l'ammoniaque, d'une nourriture réconfortante et, un peu plus tard, il arrive aux toniques.

Un chapitre qu'on lira avec intérêt est consacré à l'asthme des foins (Hay fever) que nous connaissons depuis quelque temps en France. M. Watson fait une description très-exacte de ce catarrhe mélangé à l'asthme, et il cite de nombreux exemples où cette maladie, qui avait les apparences d'une pneumonie grave, cédait lorsqu'on éloignait le malade du lieu où il se trouvait et à peu de distance duquel on reconnaissait plus tard qu'il y avait eu des amas de foin. Souvent les accès ont été produits par l'arrivée dans la chambre où était le malade de personnes ayant travaillé aux foins. Gordas emploie simplement dans le *Hay fever* le sulfate de quinine et de fer, la teinture de *lobelia inflata*. Elhotson a essayé les chlorures comme désinfectants. Mackensie, M. Watson se trouvent bien de la liqueur arsenicale de Fowler.

M. Watson parle dans cette leçon des polypes bronchiques sur lesquels M. le docteur Waren (*Medical transaction*) a appelé l'attention de ses confrères, affection qui a quelque ressemblance avec la phthisie pulmonaire et dont M. Watson lui-même a eu l'occasion de n'observer que deux cas chez deux frères; il en donne les détails très-circonstanciés.

Todd croit qu'il s'agit ici d'une inflammation chronique et limitée de certains tubes bronchiques conduisant à la formation de membranes tubulaires; peu à peu, d'après lui, ces membranes commencent à se détacher, et elles produisent une hémoptysie tenace jusqu'à ce que leur séparation soit complète. Dans le cinquième volume des *Transaction of Pathological society*, le docteur Peacalk cite 34 cas de l'étude desquels il résulte que cette maladie est plus fréquente chez l'homme et à l'âge moyen, que les tubes prennent naissance dans les bronches de troisième et de quatrième grandeur (calibre d'une plume d'oie), que ces polypes peuvent revenir tous les mois ou tous les ans, que lorsque la mort arrive, elle n'est qu'une complication.

Bristowe et Wilks prétendent, dans le 6e volume des *Pathological transaction*, que ces polypes compliquent quelquefois la pneumonie aiguë.

Le traitement de la coqueluche est ainsi indiqué par Watson. Nourrir l'enfant de substances farineuses et de lait, le couvrir de chauds vêtements, tenir les intestins libres, 1 grain d'émétique et 20 gouttes de laudanum dans une potion d'une once d'eau dont on donne une cuillerée à thé ou à dessert chaque soir ou chaque deux soirs. Il n'est pas question du gaz d'éclairage qui chez nous a été tant préconisé et tant combattu.

Dans le chapitre *Pneumonie*, M. Watson rend plusieurs fois justice aux recherches de M. Andral, et c'est ici le lieu de dire que les Français et, en général, les étrangers sont peu cités dans son livre. La place la plus grande est pour la médecine anglaise. Au point de vue de l'érudition, je ne saurais m'en plaindre. Au point de vue de la justice, c'est autre chose.

M. Watson adopte pour la crépitation du premier degré l'explication suivante qu'il attribue au docteur C.-J.-B. Williams. Les vaisseaux distendus et l'infiltration interstitielle du poumon arrivent à comprimer les petites bronches, qui sont obstruées sans que l'accès de l'air soit complétement empêché. Ces petits tubes sécrètent une matière visqueuse qui colle leurs parois; l'air passe à travers ces portions presque adhérentes et cause le bruit de la crépitation. Comme traitement de la pneumonie, M. Watson emploie au premier degré, lorsque la peau est sèche et l'expectoration rare, 2 à 3 grains de calomel avec 10 à 12 de rhubarbe. Le vésicatoire lui paraît augmenter la fièvre et l'irritation. Mais il en applique lorsque la fièvre diminue et que la peau est moins brûlante, l'expectoration encore difficile, la dyspnée considérable. Watson est peu partisan de la saignée; il y a longtemps, dit-il, qu'il n'a vu un cas où elle fut nécessaire. Il ne la recommande que lorsque, dans la pneumonie inflammatoire, il y a une grande dyspnée, que la congestion veineuse à la tête et au cou est considérable, que le pouls faible et fréquent indique le défaut de contraction du cœur droit, engorgé de sang. Dans les cas pareils, il emploie la méthode rasorienne modifiée par William Gardner, 1 vingtième de grain à 1 grain (1) de tartre stibié toutes les heures.

(1) Le grain anglais est de 0,0647.

M. Watson ne parle, dans sa leçon sur la pneumonie, ni de l'observation thermométrique, ni de l'influence de la digitale; il ne s'occupe point non plus de l'évolution naturelle de la maladie abandonnée à elle-même.

J'insisterai davantage, vu l'intérêt que présente actuellement la question, sur les préceptes de notre auteur concernant la thoracentèse. Il recommande de la pratiquer dans les pleurésies simples si la vie du malade court du danger, et il indique les circonstances suivantes comme favorables à cette opération :

1° S'il y a des signes d'épanchements, grande gêne de la respiration, aspect livide de la face, tendance au délire ou extrême faiblesse du pouls;

2° Si le malade dépérit sans cause et s'il est impossible de faire disparaître le liquide;

3° S'il y a du pus.

Il connaît des médecins qui opèrent de bonne heure, lorsque les fausses membranes, susceptibles d'empêcher le poumon comprimé de se dilater, sont encore tendres et non organisées. Mais Watson réplique qu'on court le risque d'introduire de l'air dans la plèvre alors que l'inflammation progresse. Quelquefois, au reste, la pleurésie guérit sans ponction et cette opération a toujours pour résultat de provoquer la formation du pus. Aussi conseille-t-il d'explorer avant toute chose avec un fin trocart.

Cependant M. Watson n'est pas ennemi absolu de la pénétration de l'air dans la plèvre. Et il s'appuie sur cette innocuité fréquente pour prescrire de vider *complètement* la cavité pleurale. Il cite un cas de pneumo-thorax dans lequel la plèvre communiquait par les bronches avec l'air extérieur et où il n'y eut pas d'inflammation. Cependant, pour ceux qui craignent l'entrée de ce gaz, il recommande un instrument du professeur Schutz (de Vienne), qu'il a vu employer par Spencer Wells et qui consiste en un tube de bois fixé à l'extrémité de la canule et muni d'une valvule qui empêche l'entrée de l'air.

Watson se pose ensuite une seconde question. Doit-on laisser l'ouverture béante ou doit-on la fermer? S'il y a du pus, il veut qu'on laisse la plaie largement ouverte; qu'on enlève le liquide deux fois par jour avec un siphon; en tous cas, il conseille l'établissement d'un drainage continu. S'il n'y a que de la sérosité, il faut fermer l'ouverture; mais si ensuite il y a de la fièvre hectique, c'est que le pus s'est formé et la plaie doit être rouverte.

Je passe sur les belles leçons consacrées à la phthisie, elles sont nourries de faits et d'enseignements qu'il serait trop long d'exposer; je passe aux maladies du cœur qui, de la 53e à la 56e leçon, sont traitées de main de maître. Les généralités sur la position du cœur, sur les bruits normaux et anormaux sont exposées avec une grande simplicité et une grande clarté. L'auteur, pour être bien compris, ne vise pas au style doctoral, mais sans être vulgaire, sans cesser d'être élégant, il sait être élémentaire et compréhensible.

Les Anglais ne disent pas comme nous premier et deuxième bruit; ils disent bruit systolique et bruit diastolique. Pour M. Watson, le bruit diastolique, court et éclatant, est dû à la fermeture des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire et peut être aussi au retour du cœur à sa place. Le bruit systolique, coïncidant avec l'impulsion du cœur contre la paroi interne du thorax, plus sourd, plus prolongé, il l'attribue au frottement du sang contre les parois ventriculaires, les valvules tricupides et initiales et en partie sans doute à la projection du cœur et à la contraction des muscles de ce viscère.

M. Watson ne croit pas que l'angine de poitrine soit une affection purement nerveuse; tout en repoussant la doctrine de Jenner, reprise par Passy et non confirmée par les autopsies et qui admet que l'angine de poitrine est due à une ossification des artères coronaires, Watson croit que la cause principale de l'affection est la dégénérescence graisseuse, qui a elle-même surtout pour cause l'ossification des artères coronaires.

A propos de la cardite rhumatismale, M. Watson insiste avec complaisance sur une particularité anatomique qu'il dit avoir découverte; c'est le dépôt de granulations sur une sorte de croissant formé sur les valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire par suite de l'absence de tissu fibreux qui, dans toutes les autres parties des valvules, excepté dans ce croissant, est interposé entre les deux feuillets de l'endocarde.

A la fin des maladies du cœur, il faut signaler comme très-complète la leçon sur les anévrysmes thoraciques.

Dans l'exposition de la dyspepsie, M. Watson décrit successivement les divers symptômes, leur origine, leur signification, leur traitement. Contre les nausées il prescrit l'acide prussique, la créosote, avec la potion de Rivière ou seuls, une nourriture réduite mais substantielle. Quant à la douleur, elle se manifeste de quatre modes qui sont ainsi caractérisés et combattus :

1° L'estomac est vide : nourriture, acide prussique;

2° Estomac plein; la douleur persiste jusqu'au vomissement. On doit soupçonner un ulcère. Nitrate d'argent (Johnson), ipéca, rhubarbe, poivre de Cayenne;

3° Sensation à l'hypochondre droit deux ou trois heures après le repas. Abercombie l'attribue au duodénum, Watson croit que l'acide chlorhydrique qui va en excès dans l'estomac, pendant que l'aliment gagne l'intestin, cause cette douleur. En employant les alcalins ou le thé, on neutralise cet acide ou on le dissout. On emploie également les alcalins et l'opium après les repas, le bismuth, la rhubarbe.

4° Sensation d'enflure à l'estomac, dont Abercrombie et Watson admettent dans ce cas la dilatation. La douleur est nerveuse; d'après Watson, elle se propage au dos et aux épaules. Le cachou ou un lavement fortement purgatif en viennent à bout. Quelquefois, d'après Watson, la douleur réside dans l'arc du colon et cède à un sinapisme sur l'épigastre.

Dans le pyrosis, qui souvent à pour cause l'ingestion de farine d'avoine (Lapouie, Ecosse, Galles), M. Watson vante l'emploi du médicament appelé *pulvy kino compositus* (qui contient 1 grain d'opium par 20 grains de poudre et qu'on donne à la dose de 5, 10 et 30 grains, en même temps qu'on administre un laxatif).

Pour terminer ce qui a rapport aux maladies des intestins, je signalerai un long chapitre sur l'obstruction intestinale, une bonne leçon sur le choléra sporadique et le choléra épidémique, dans laquelle il n'est pas fait allusion cependant aux travaux français, une leçon sur la diarrhée adipeuse, etc.

Dr C. Delvaille.

La fin prochainement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Guérin-Méneville (J.). L'Homœopathie à l'hôpital Beaujon en mai 1871. In-8, 23 p. Paris, Raçon et Ce.

Gonnard (C.). L'Homœopathie et M. le docteur Gubler. In-8, 23 p. Paris, imp. Raçon et Ce. (Bull. de la Soc. méd. homœopath. de France, t. XIII, 1er mars.)

Holland (Henry). Reminiscences. — Recollections of past life. In-8. Londres, Longmans, Greens et Ce. — Mémoires autobiographiques de l'auteur.

Half yearly compendium of medical science. Part. IX, janvier. Philadelphie, S. W. Butler m. d. — Sorte d'annuaire.

Jacobi (A.). Inaugural adress including a paper on infant asylums, 48 p. New-York, D. Appleton. — Discours sur les asiles d'aliénés.

Leclerc. Histoire des institutions médicales chez les Arabes. (Gaz. hebd. de l'Algérie. Alger, 25 janvier.)

Linoli (Giuseppe). Il quinto congresso nell Associazione medica italiana tenuto in Roma nell' ottobre 1871. (L'Imparziale, Florence, 1, 15 janv., 1, 15 fév., 1, 15 mars.) — Compte rendu de discussions sur les questions suivantes : Dénonciations à l'autorité des cas de maladies contagieuses, vaccine obligatoire, organisation des Facultés, etc. — Le Congrès paraît avoir adopté toutes ces mesures qu'il désirerait voir introduire dans la législation.

Larrey (H.) baron. Discours prononcé aux obsèques de M. F. A. Longet, le 7 décembre 1871, au nom de l'Académie de médecine. In-8, 15 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Leriche (J.-A.). La médecine traditionnelle et la tradition. In-8, 16 p. Paris, 10, rue Boutarel.

Lettre de M. le docteur Jaubert (Gaz. des Eaux. Paris, 18 janv.). Observations sur cette lettre, par M. Germond de Lavigne ; il s'agit de la question de l'inspectorat des établissements d'eaux minérales.

Maingault. Notice sur M. Blache, lue à la Société médicale des hôpitaux. In-8, 7 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

Mattei (A.). Notice historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg considérée surtout au point de vue de l'obstétrique. In-8, 27 p. Paris, Delahaye.

Maublanc (P.). Nouveau mode de recrutement de la médecine et de pharmacie militaires, par —, pharmacien-major. In-8, 5 p. Paris, imp. Dumaine.

Mignot. Réflexions sur notre enseignement médical. Le Microscope et les vivisections. In-8, 11 p. Gannat, imp. Didier-Daubourg.

Monod. Eloge de M. Marjolin prononcé à la séance annuelle de la So-

ciété de chirurgie, le 2 juillet 1851. In-8, 10 p. Paris, A. Chaix et Ce.

NAQUET (Alfred). Assemblée nationale. Séance du 5 décembre 1871. Proposition de loi tendant à réorganiser l'enseignement de la médecine, présentée par ..., membre de l'Assemblée. (Mouv. méd., 28 janv. et suiv.)

ONOFRE TRILL (B.). La Ensenanza superior en Francia. (Pabellon med., Madrid, 21 janv.) — L'Enseignement supérieur en France.

PINELLI. Necrologia del dott. G.-B. Cappelletti. (Giorn. veneto di scienz. mediche. Venise, janvier.)

Pathologie et clinique chirurgicales.

MAUNOURY. Squirrhe du testicule. Observation recueillie à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Verneuil; par M. —, élève des hôpitaux. Avec note histologique par le docteur Nepveu. In-8, 11 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

MENZEL (Arture). Due casi di corpi estranei dell' esofago. (Giorn. Venet. di sc. med. Venise, janv.) — Deux faits de corps étrangers de l'œsophage.

MIRAULT (G.). De la résection sous-périostée du vomer appliquée à la cure du bec-de-lièvre bi-latéral compliqué de saillie des os intermaxillaires; précédée de l'exposé sommaire des travaux de l'auteur sur le traitement de cette monstruosité. In-8, Angers.

MONOYER (F.). Nouvelle pince dite à double fixation destinée à immobiliser le globe oculaire. (Ann. d'ocul. Bruxelles, janv. et févr.)

MORDRET. Rapport sur le service militaire de santé (guerre de 1870-71) dans la ville du Mans, du 19 août 1870 au 20 avril 1871, adressé à M. le ministre de la guerre le 11 juin 1871. In-8, 51 p. Le Mans, imp. Monnoyer. (Extr. du Bull. de la Soc. d'agric., sc. et arts de la Sarthe.)

MORGAN (CAMPBELL DE). The origin of cancer, considered reference to the treatment of the Disease. In-8, 82 p. Londres, Churchill. (Ext. from Lancet.) — De l'origine du cancer et du traitement de cette affection.

MOTET (A.). Siége de Paris, 1870-71. L'ambulance militaire de Reuilly, annexe du Val-de-Grâce. In-8, 31 p. Paris, Delahaye.

NICOLAS (Henri). Les blessés de l'ambulance de Saint-Vincent-de-Paul, à Marseille. (Marseille méd., 20 janv.)

ONIMUS et BLUM. De l'emploi de l'électricité on chirurgie. (Bull. gén. de thérap. Paris, 15 janv.)

PANAS (F.). Mémoire sur les causes et la nature de l'hydrocèle vaginale simple ou idiopathique des auteurs. (Arch. gén. de méd. de Paris, janv.)

PASTUREL (P.) Traitement des pieds-bots et des difformités provenant des rétractions fibreuses. (Gaz. méd. chir. de Toulouse, 20 janv.)

PÉAN (J.) et MALASSEZ (L.). Etude clinique sur les ulcérations anales. In-8, 192 p. et pl. Paris, Adr. Delahaye.

PETIT (David). Ma carte de visite, souvenirs de l'ambulance du Midi. In-12, 16 p. Marseille, imp. Olive.

PETIT (H.). De l'état des veines et en particulier des veines inter et intra-musculaires, à la surface et au voisinage des plaies en suppuration. In-8, 12 p. Paris, V. Masson et fils. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

PÉTREQUIN (J.-E.). Du transport des blessés dans les ambulances de siége et généralement dans les ambulances provisoires: Conférence. In-8, 23 p. Paris, imp. Malteste et Ce. (Extr. de l'Union méd.)

PICTET (Raoul). Mémoire sur la vision binoculaire. In-8, 48 p. et pl. Genève. (Extr. des Arch. des sc. mat. de la Bibl. univ., 1871.)

PIÉCHAUD (Adolphe). Essai sur les phénomènes morbides de la pression intra-oculaire. In-8, 147 p. et fig. Paris, H. Lauwereyns.

PIORRY. Discussion sur l'infection purulente. Discours prononcé par M. le professeur — à l'Académie de médecine. In-8, 12 p. Paris, imp. Martinet. (Extr. du Bull. de l'Acad. de médecine.)

Dr A. DUREAU.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La mort de M. Denonvilliers et la démission que vient de donner M. Brown-Séquard laissent deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris. Les prétendants à ces chaires ne sont pas les seuls à s'agiter; les partisans du concours ne pouvaient laisser passer cette occasion sans faire une nouvelle tentative en faveur de l'institution dont ils réclament le rétablissement. On dit que l'honorable doyen, M. Wurtz, a fait dans ce sens une démarche officielle auprès du ministre de l'instruction publique, qui a promis de soumettre la question au conseil supérieur de l'instruction publique, quand celui-ci sera réorganisé. Cette question n'est donc pas encore près d'être résolue; mais tant qu'on n'a pas la liberté de l'enseignement, on ne saurait rester indifférent aux choses d'une Faculté qui a à soutenir l'honneur national dans la concurrence que lui font les Universités étrangères. Sans crainte donc de nous exposer à des redites, nous reviendrons prochainement sur le mode de recrutement des membres de l'enseignement supérieur.

***

CONGRÈS PÉNITENTIAIRE DE LONDRES. — Parmi les nombreux congrès qui se réunissent ou vont se réunir, il est juste de mentionner le *Congrès international des prisons*, qui se tient actuellement à Londres. Il y a là des questions d'hygiène physique et d'hygiène morale qui intéressent le médecin, et sur lesquelles nous reviendrons quand nous aurons pris connaissance des travaux du congrès. La vie cellulaire, par exemple, exerce sur la santé comme sur l'intelligence du prisonnier une influence fâcheuse qu'il est du devoir de l'hygiéniste et du moraliste d'étudier, afin de l'atténuer dans une mesure compatible avec la protection et les intérêts de la société. L'œuvre de la justice n'exclut pas la philanthropie et l'on doit, chez les nations civilisées, chercher à concilier la réformation physique et morale du condamné avec l'accomplissement de la peine qu'il a méritée.

***

ASSEMBLÉE NATIONALE. — M. Lévêque, au nom de la treizième commission d'initiative parlementaire, a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale un rapport sommaire sur la proposition de MM. Gatien-Arnoult et autres députés relative à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse.

Ce rapport sera imprimé et distribué.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 6 AU 12 JUILLET 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	4	3	7	»
Rougeole	12	3	15	27
Scarlatine	4	»	4	2
Fiévre typhoïde	12	6	18	8
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	5	8	5
Bronchite aiguë	19	1	20	23
Pneumonie	31	17	48	36
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	1	1	8
Choléra nostras	2	2	4	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	6
Croup	6	3	9	6
Affections puerpérales	3	4	7	8
Autres affections aiguës	156	55	211	199
Affections chroniques	188	70	258	277
Affections chirurgicales	21	20	41	40
Causes accidentelles	27	2	29	13
Totaux	494	195	689	660

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ISOLEMENT ET BARAQUEMENT DES VARIOLEUX; — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX : IDENTITÉ DES PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES DES CORPS ISOMÈRES; ACTION DES ESSENCES DE CAMPHRE ET D'ABSINTHE SUR LA PRODUCTION DU SUCRE CHEZ LES ANIMAUX.

M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, qui a eu à diriger, pendant le siége de Paris, l'hospice de Bicêtre, où l'on adressait tous les varioleux, a profité de sa position pour étudier quelques points de pathologie et d'hygiène publique relatifs à la variole et vient de communiquer à l'Académie de médecine les résultats de cette étude.

Il montre d'abord que l'agglomération d'un grand nombre de varioleux dans une salle ou dans un établissement n'augmente pas l'intensité ou la gravité de la maladie. Ce fait, suivant la remarque même de M. Colin, établirait comme une ligne de démarcation entre les maladies essentiellement virulentes et les maladies infectieuses, telles que le typhus. La gravité des premières dépend surtout de l'origine du virus et du terrain où le germe de ce virus est déposé; par contre, l'action du milieu, des *circumfusa*, exerce sur l'intensité des secondes une influence capitale.

Le nombre des cas intérieurs de variole développés à Bicêtre n'a pas paru à M. Colin en rapport avec le nombre considérable des malades agglomérés. Il y aurait d'après cela, pour les personnes saines vivant constamment dans une atmosphère chargée de miasmes varioliques, comme une sorte d'accoutumance, ou plutôt d'acclimatement qui leur donnerait une immunité relative. Cette question, du reste, est difficile à résoudre en raison de l'immunité plus sûre qu'on acquiert par la vaccine et de la précaution qu'on prend, dans tous les services ou hôpitaux de varioleux, de n'employer que des gens vaccinés, qu'on a même soin de revacciner.

Une autre question très-intéressante est celle de savoir si l'hospice de Bicêtre, où les varioleux se trouvaient agglomérés en si grand nombre, n'a pas constitué un centre, un foyer actif de propagation de la maladie pour la population environnante. On se rappelle que, à propos de l'hôpital de la Charité annexe, rue de Sèvres, consacré également au service des varioleux, il y a eu désaccord entre les statistiques officielles, adoptées par M. Brouardel, et d'autres documents qui, pour ne pas émaner de l'administration, n'offraient pas des garanties moins sérieuses. En s'en rapportant aux données de source officielle, l'accumulation de varioleux à la Charité annexe n'aurait été pour rien dans le développement de la variole dans le quartier de la rue de Sèvres; suivant les autres données, ce quartier serait resté indemne de l'épidémie jusqu'au moment où l'hôpital en question aurait été affecté au traitement des varioleux. Il semble résulter du travail de M. Colin que le rayonnement de la variole autour d'un foyer épidémique comme un hôpital est peu étendu, à condition toutefois qu'il n'y ait point de communication entre la population intérieure de l'hôpital et la population extérieure. C'est ainsi que les marins du fort de Bicêtre, malgré leur voisinage de l'hospice, n'ont pas payé à l'épidémie un tribut plus large que les marins des autres forts, parce qu'ils n'avaient aucun rapport avec l'état-major dans une dépendance de l'hospice. Au contraire, les troupes qui recevaient les ordres de cet état-major et se trouvaient ainsi en communication journalière avec l'intérieur de l'hospice, ont fourni un plus grand contingent à l'épidémie, bien qu'elles fussent plus éloignées de l'hospice que les marins du fort.

Quelque circonscrit que soit donc le rayonnement de la variole, un hôpital de varioleux n'en constitue pas moins un foyer dangereux pour la population circonvoisine, et le danger sera d'autant plus grand que les mesures prises pour empêcher les communications de l'extérieur avec l'hôpital seront moins rigoureuses. En tenant compte de ces diverses considérations, nous adhérons complétement au projet proposé par M. Colin de traiter les varioleux dans des baraquements qu'on construirait, suivant les besoins, dans la zone militaire de l'enceinte fortifiée. Ce projet nous semble réaliser toutes les conditions désirables : installation peu coûteuse et excellente pour les malades; isolement complet des varioleux, loin de toute population condensée; interception facile de toute communication avec cette même population; enfin, possibilité de détruire les derniers germes d'une épidémie en brûlant les baraques qui auraient servi aux varioleux et dont les parois pourraient encore recéler des particules contagifères.

— La discussion sur la thoracentèse est encore loin d'être épuisée. C'est une question trop intéressante pour que personne ne songe à s'en plaindre. L'Académie avait besoin d'être secouée de sa torpeur, et elle doit des remerciements à M. Béhier, qui a provoqué le débat actuel.

M. Jules Guérin a donné, dans la dernière séance, une seconde édition du discours qu'il a prononcé dans la séance du 11 juillet 1865. Il est juste de reconnaître que ce n'a pas été là une redite inutile; elle était nécessaire pour faire bien comprendre le mécanisme de l'appareil employé par M. Guérin et lui assurer la priorité de cet appareil sur tous ceux qui ont été produits, nous ne disons pas inventés, dans les deux ou trois dernières années. Les faits qui nous paraissent ressortir le plus clairement de l'exposé de M. Guérin sont les suivants :

1° Au moyen de la canule-seringue, on aspire moins le liquide intra-thoracique qu'on ne favorise sa sortie par l'action de l'expansion pulmonaire, et la quantité du liquide extrait est proportionnelle à cette force d'expansion, de telle sorte qu'une condition essentielle sur laquelle a insisté M. Sédillot est remplie, à savoir : l'équilibre entre la pression intra-thoracique et la pression extérieure.

2° Pour ce motif, les appareils à corps de pompe et à piston sont préférables à ceux dans lesquels on fait le vide préalable, et qui ne permettent pas au chirurgien d'apprécier l'instant où l'équilibre dont il vient d'être parlé est rompu, et où, par conséquent, un vide

---

FEUILLETON.

REVUE ÉTRANGÈRE.

NOTRE PROGRAMME. — PROJET D'EXAMEN COMMUN EN ANGLETERRE. — LA QUESTION DES FEMMES MÉDECINS EN ÉCOSSE, EN RUSSIE ET EN SUISSE. — L'ÉDUCATION MÉDICALE DES FEMMES APPELÉES A SOIGNER LES MALADES. — LE JURY DES MATRONES ANGLAISES. — SÉCULARISATION DES CIMETIÈRES EN ESPAGNE ET LEUR ÉTABLISSEMENT HORS DES VILLES.

J'ai accepté très-volontiers la nouvelle tâche que l'on veut bien me confier, d'enregistrer de temps à autre, à cette place même, les nouvelles de l'étranger qui concernent plus spécialement notre science. L'enseignement et l'exercice de la médecine, l'hygiène publique et sociale, la législation médicale, les questions professionnelles, forment le cadre dans lequel nous pourrons nous mouvoir. Cela n'empêchera pas des plumes plus autorisées que la nôtre de traiter de haut et d'une manière complète, certaines questions que le feuilleton n'aura fait qu'effleurer.

Parmi ces questions, une fort importante préoccupe depuis quelque temps la presse médicale anglaise. L'on peut dire qu'elle est d'intérêt général, et je suis étonné que les journaux de médecine français n'en soufflent mot. Il s'agit d'un projet d'examen d'état (*conjoint examining board*), analogue à celui de plusieurs pays allemands, qui serait le même pour toutes les universités et auquel devraient être soumis les médecins qui voudraient se livrer, dans le Royaume-Uni, à la pratique de la médecine. Il faut se rappeler, à cette occasion, que l'Angleterre possède un grand nombre, un trop grand nombre sans doute, d'universités et de colléges; et que ces établissements, les uns corps enseignants seulement, les autres conférant des grades, un certain nombre enfin, à la fois corps examinateurs et corps enseignants, sont tous des établissements légaux, jouissant, la plupart depuis de longues années, de priviléges et d'une autonomie réelle. Il est facile de concevoir que tous ces établissements indépendants ont des programmes variés d'études, des examens différents, des grades divers, et si, à côté d'universités florissantes, il y en a qui périclitent, toutes délivrent néanmoins des diplômes qui comportent le droit d'exercice. De cet état de choses l'on comprendra qu'il ait dû résulter des abus, qu'une loi médicale promulguée en 1858, bonne en soi d'ailleurs, est venue mettre plus en relief encore.

Cette loi a établi un registre d'inscription où doivent être enregistrés tous les médecins possédant un titre légal, et de plus un conseil général chargé « *de l'éducation et de l'enregistrement,* » pour citer les

réel tend à se produire dans la cavité thoracique, vide dont M. Sédillot a montré les conséquences fâcheuses.

3° Dans les cas de fistules pleuro-cutanées, l'aspiration continue, réglée convenablement, peut rendre de bons services.

4° La thoracentèse compte à son actif un nombre fort respectable de cas de guérison, et, comme opération, elle est le plus souvent inoffensive.

D'où nous concluons, comme nous avons déjà conclu, nous ne craignons pas de dire avec la grande majorité de ceux qui ont suivi le débat : quand, en présence d'un épanchement pleurétique, on a jugé l'intervention chirurgicale opportune, on doit commencer par pratiquer la thoracentèse, la renouveler un plus ou moins grand nombre de fois, si c'est nécessaire, et ne recourir à une autre méthode que lorsque la thoracentèse seule est reconnue impuissante.

— MM. Peyraud et Falières ont entretenu la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux d'expériences très-intéressantes par lesquelles ils cherchent à établir que les substances isomères produisent des effets physiologiques identiques. Ainsi, l'eucalyptol et l'essence de semen-contra, qui ont la même composition atomique, produisent chez des animaux soumis à l'inhalation des vapeurs de ces substances les mêmes phénomènes, vomissements, convulsions, etc., offrant la même durée, la même intensité.

Des expériences semblables ont donné les mêmes résultats pour d'autres corps isomères, par exemple l'essence de persil et celle de térébenthine, l'essence de camphre et celle d'absinthe, etc.

En poursuivant leurs recherches sur ces deux dernières substances, MM. Peyraud et Falières ont vu qu'elles ont pour effet de dilater les vaisseaux, d'activer la circulation et de diminuer la quantité de sucre produit dans le foie. Ainsi, chez un lapin soumis au camphre depuis un mois, le foie ne contenait que 0,1 pour 100 de sucre, tandis que la quantité normale est de 1 à 1,50 pour 100. Un pareil résultat devait conduire tout naturellement à essayer l'emploi du camphre et de l'absinthe dans le traitement du diabète. C'est ce qu'a fait M. Peyraud. Il a prescrit à un diabétique 0gr,10 de camphre par jour, ainsi que du vin d'absinthe, et, bien que le malade n'ait exclu de son régime alimentaire ni pain, ni féculents, ni sucre, la quantité de sucre rendue par les urines est descendue, au bout d'un certain temps, de 133 grammes à 24 grammes par jour.

Nous indiquons ces résultats, d'ailleurs fort intéressants, sans nous arrêter aux conceptions théoriques qu'ils peuvent faire naître ou semblent justifier. Il faut se garder d'hypothèses prématurées et, quand il s'agit de faits nouveaux, il est sage d'attendre d'avoir pu les multiplier, les contrôler les uns par les autres, en étudier les rapports, l'enchaînement, etc., avant de synthétiser et de rien conclure pour ou contre telle théorie, ancienne ou nouvelle.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

NOTE SUR L'APPLICATION DES INJECTIONS INTERSTITIELLES A L'ÉTUDE DES FONCTIONS DES CENTRES NERVEUX.

Le but de cette note est de faire connaître aux physiologistes un procédé nouveau au sujet duquel j'ai envoyé, en 1868, à l'Académie de médecine un pli cacheté ouvert dans la séance du 23 juillet 1872.

Je commencerai par reproduire textuellement cette note.

DES INJECTIONS INTERSTITIELLES ET DE LEUR EMPLOI EN PHYSIOLOGIE ET EN PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALES.

« L'extirpation physiologique, partielle ou totale, des organes et spécialement des organes nerveux centraux, s'accompagne en général de si grands désordres, que les conclusions tirées de ces expérimentations sont presque toujours entachées d'erreur et que ces expérimentations ne produisent souvent aucun résultat. D'autre part, les lésions produites par les simples piqûres ne sont ni assez profondes, ni assez étendues pour donner des résultats positifs.

« Le but des *injections interstitielles* est de remédier à ces inconvénients. Grâce à ce procédé, on peut détruire sur place tout ou partie d'un organe, localiser la lésion autant que possible et la limiter à volonté.

« Ce procédé, *applicable à tous les organes*, trouve son utilité toute spéciale dans l'étude des centres nerveux, puisqu'il permet d'atteindre les parties profondes, inaccessibles jusqu'ici à l'instrument, ou accessibles seulement au prix des plus graves mutilations. Ce procédé peut aussi recevoir, comme on le verra plus bas, une plus grande extension.

« Le manuel opératoire est très-simple. Comme instruments, un perforateur, s'il y a des os à traverser; une canule à trocart qu'on enfonce à une profondeur déterminée d'avance dans une direction donnée, et une seringue à injection sous-cutanée.

« Le choix de la substance à injecter varie évidemment suivant le but à atteindre. Les liquides injectés peuvent être :

« 1° Des liquides *inertes* agissant mécaniquement par pression et distension;

« 2° Des liquides *corrosifs*, détruisant la substance organique avec laquelle ils sont en contact;

« 3° Des liquides *diffusibles*, pouvant se mélanger aux sucs propres de l'organe ou du tissu et agir sur lui par leurs propriétés médicamenteuses ou toxiques;

« 4° Des liquides *solidifiables*, susceptibles de se solidifier après l'injection et agissant d'abord mécaniquement, puis comme corps étrangers irritants sur les tissus.

« On pourra, du reste, faire varier suivant les cas et dans les limites les plus étendues la température de ces différents liquides.

« Il est préférable d'employer des liquides colorés naturellement ou artificiellement pour pouvoir, à l'autopsie, retrouver exactement les limites et l'étendue de leur sphère d'activité.

« Les *injections interstitielles* ouvrent donc un *nouveau* et vaste champ à la physiologie expérimentale et en particulier à celle des

---

termes mêmes de la loi. Le conseil médical possède certains pouvoirs, en ce qui concerne les études universitaires, mais son autorité est insuffisante pour empêcher l'effet des droits et priviléges accordés aux universités par des lois ou chartes rendues depuis longtemps en leur faveur. Il faut donc de toute nécessité que les universités consentent elles-mêmes à demander une modification de leurs statuts. L'on est loin d'être d'accord en Angleterre sur la valeur et la nature de l'examen proposé. Les uns voudraient qu'il fût passé après l'obtention du grade, c'est-à-dire après la fin des études ; d'autres souhaiteraient qu'il fût passé avant le grade, chacun restant libre ensuite de choisir l'université dont il voudrait être diplômé; quelques-uns n'ont en vue qu'un dernier examen universitaire, avec un programme qui serait le même dans tous les établissements. Je laisse de côté les objections particulières soulevées par certains colléges, pour faire observer que la question ne saurait être résolue à la satisfaction de tous, dans l'état actuel où se trouve la situation de la plupart des universités, en ce qui concerne l'enseignement de la médecine. Un certain nombre de facultés ou de colléges n'ont plus de raison d'être, depuis que les chemins de fer, par exemple, ont abrégé les distances et rendu plus faciles les relations. A quoi bon tant de grades divers? Il faudrait que, suivant la recommandation de feu Palmerston, les universités et colléges anglais s'entendissent entre eux, avant de solliciter l'intervention de l'Etat pour une nouvelle réglementation. Quoi qu'il en soit, l'agitation en pareille matière est toujours de bon augure, et lorsque chacun est persuadé qu'il y a quelque chose ou beaucoup à faire, il est permis de croire que quelque chose se fera.

L'émancipation des femmes fait en ce moment beaucoup de bruit chez nos voisins. Le temps n'est plus où un concile de Mâcon discutait gravement « si la femme a une âme ou non, » et Bossuet, s'il vivait de nos jours, serait bien étonné, lui qui a écrit : « Les femmes n'ont qu'à se souvenir de leur origine, et, sans trop vanter leur délicatesse, songer, après tout, qu'elles viennent d'un os surnuméraire, où il n'y a de beauté que celle que Dieu y voulut mettre (*Élévation sur les mystères*) » Tout cela est bien changé, la femme aspire à être électeur, député, mais, en attendant, se contenterait d'être médecin. Pour ma part, je n'y vois pas de mal, puisque après tout, il n'est pas question de faire de nos filles des médecins malgré elles et malgré nous. En Angleterre, ou plutôt en Ecosse, c'est par les voies légales et en dehors du roman qu'une Association sérieuse de dames poursuit son œuvre. Cette Association voudrait que les élèves femmes pussent être admises à tous les cours de l'Université, passer un examen et recevoir un diplôme légal. De nombreuses pétitions, appuyées par des professeurs de l'Université même, ont été lancées; le Conseil de l'Université ou Sénat s'est occupé, à diverses reprises, de la question, non sans être embarrassé, la loi n'ayant pas déterminé le sexe des personnes qui désirent embrasser la profession médicale, et la loi, en Angleterre, étant toujours rigoureuse-

centres nerveux. Elles peuvent aussi servir aux recherches de physiologie pathologique et de thérapeutique.

« Les expériences à l'appui, dont la première a été faite dans un cabinet à la Faculté de médecine de Strasbourg, le 9 mai 1868, seront ultérieurement communiquées à l'Académie.

« Dr BEAUNIS. »

« Strasbourg, le 17 mai 1868.

Pour le moment je ne m'occuperai que de l'application du procédé des *injections interstitielles* à l'étude des fonctions des centres nerveux. J'en décrirai le mode opératoire; j'en exposerai les avantages et les applications; je préciserai les difficultés que présentent ces recherches expérimentales et je terminerai en donnant, à titre de spécimen, quelques-unes des observations que j'ai faites, réservant pour plus tard la publication détaillée et raisonnée des expériences.

Mode opératoire. — Le mode opératoire est très-simple; la peau étant incisée, on fait au crâne, avec un perforateur, un trou très-fin; on introduit par ce trou une petite canule à trocart qui pénètre plus ou moins profondément dans la substance cérébrale; on retire le trocart et on visse sur la canule restée en place le corps d'une seringue à injection sous-cutanée chargée du liquide qu'on veut injecter. On tourne doucement le piston de façon à faire pénétrer un nombre déterminé de gouttes et on retire ensuite la canule. On peut aussi se servir, pour plus de simplicité, d'une seringue à canule aiguisée en bec de plume qui épargne l'emploi du trocart. Il est avantageux de faire le trou du crâne assez étroit pour que la canule n'y entre qu'à frottement; on évite ainsi les déplacements que peuvent lui imprimer les mouvements de l'animal; elle est solidement fixée, et il est plus facile d'arrêter le mouvement de pénétration quand on est arrivé à la profondeur voulue. On peut, du reste, pour plus de sûreté, mesurer d'avance sur la canule une longueur déterminée et placer là un fil serré qui vient arc-bouter contre les bords de l'ouverture crânienne et l'empêcher de pénétrer plus avant; avec cette précaution on sait, à un millimètre près, à quelle profondeur arrivent la pointe de la canule et, par conséquent, l'injection.

Quand on connaît bien le cerveau de l'animal sur lequel on expérimente, et les rapports de ce cerveau avec la boîte crânienne, on peut localiser et circonscrire la lésion cérébrale avec une précision remarquable; on peut, du reste, s'aider de coupes anatomiques transversales et antéro-postérieures sur lesquelles on prend les mesures et les points de repère avant l'opération.

Avantages des injections interstitielles. — Les avantages de ce procédé sont les suivants :

1° On peut circonscrire et localiser la lésion autant qu'on le désire; atteindre à une profondeur déterminée d'avance et pas au delà; détruire une région plus ou moins grande de substance cérébrale suivant la quantité de liquide injecté;

2° On peut atteindre et détruire les parties profondes en ne faisant aux parties superficielles traversées par l'instrument que des lésions insignifiantes. C'est même cette innocuité, si souvent constatée, des piqûres du cerveau, qui a été, dans mon esprit, le point de départ de cette méthode, bien avant que j'aie pu l'appliquer expérimentalement. La base du cerveau, inaccessible jusqu'ici aux procédés actuels d'expérimentation, peut être détruite partiellement par mon procédé avec une sûreté absolue;

3° On peut, sinon dans tous les cas, au moins très-souvent, éviter les hémorrhagies; en effet, il est, en général, facile de diriger l'instrument de façon à ne pas le faire passer sur le trajet des gros vaisseaux;

4° La survie des animaux ainsi opérés peut-être très-longue et permettra d'étudier les conséquences *à long terme* des lésions cérébrales; j'ai surtout en vue une application des *injections interstitielles* qui sera indiquée plus loin;

5° Enfin, on pourra opérer sur de grands animaux; plus même le cerveau sera volumineux, plus les lésions pourront être localisées avec certitude. Je n'ai fait jusqu'ici d'expériences que sur des grenouilles et des lapins; mais j'ai obtenu de tels résultats que je ne doute pas qu'avec des animaux de plus grande taille et plus intelligents, on n'arrive à des résultats très-curieux.

La fin au prochain numéro.

PATHOLOGIE INTERNE.

ABCÈS ET INFARCTUS DU FOIE ET DE LA RATE. APERÇUS CLINIQUES ET PATHOGÉNIQUES; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite et fin — Voir les numéros 1, 2, 6, 10, 15, 17, 20, 22, 25 et 29.

ART. 2. — Il n'est pas commun de pouvoir constater *de visu* le passage de l'infarctus à l'abcès; c'est une chance dans les autopsies.

Je n'ai pas à démontrer que les infarctus du foie et de la rate sont susceptibles de ramollissement et se ramollissent quelquefois; personne n'en doute. Ce que j'ai à établir, c'est que les abcès endémiques du foie et de la rate sont primitivement et essentiellement des infarctus ramollis, sauf, plus tard, l'intervention d'un travail un peu différent surajouté.

La pathologie générale fournit d'abord certaines preuves négatives. Les abcès purement phlegmoneux du foie ou de la rate ne paraissent pas chose facile à réaliser.

Le foie et la rate, comme tous les organes constitués par une masse de cellules et par du tissu fibreux de support, semblent devoir être à portée de l'inflammation de l'un et de l'autre de ces deux éléments, ce que l'on appelle inflammation catarrhale pour le tissu glandulaire et inflammation interstitielle quand il s'agit du squelette fibreux. La première existe, pour le foie particulièrement; mais, en raison même de la vitalité spéciale du tissu, c'est bien plus une dégénérescence, une fonte des cellules, qu'une suppuration; exemple, l'atrophie jaune, aiguë. Quant à l'hépatite et à la splénite interstitielles, si l'on songe à la rareté et au peu de continuité du tissu qui en serait le siége, c'est-à-dire la trame conjonctive du foie et de la rate, dans les pays chauds surtout, on doit se demander où en serait l'étoffe et soupçonner qu'elles sont rares à l'état aigu. Et, en effet, l'inflammation habituelle du tissu conjonctif

ment observée et respectée; mais, enfin, le Sénat a répondu par une fin de non recevoir. Un peu de tumulte s'en est suivi. Les étudiants d'Edimbourg, au nombre de deux à trois cents, ont été faire un charivari à celui-ci, professeur peu disposé pour cette émancipation particulière de la femme, des ovations à celui-là, qui avait pris, au contraire, la défense de la pétition. Mais l'affaire n'est pas terminée, elle reviendra forcément sur le tapis; il y aura des universités plus abordables et le prosélytisme en Angleterre s'organise aisément.

Le Conseil général d'éducation a été saisi incidemment de la question. L'on sait que les sages-femmes ne sont pas employées chez nos voisins; mais sur la motion d'un de ses membres, le Conseil a nommé une commission pour examiner s'il n'y aurait pas lieu d'établir un système d'éducation pour les femmes, qui comprendrait les nourrices, les infirmières des services hospitaliers, etc., et même toutes les personnes employées dans les divers établissements de charité.

Il faut placer ici la question des matrones qui étonnera plus d'un lecteur. Les dernières lois anglaises n'ont pas aboli la coutume d'appeler une commission de matrones pour décider de la grossesse d'une femme condamnée à mort. Un fait récent des assises d'Oxford est venu démontrer une fois de plus l'insuffisance d'un examen de cette nature. Les matrones nommées par le tribunal avaient déclaré que la condamnée qu'elles venaient d'examiner n'était pas enceinte. Fort heureusement qu'un médecin déclarait le contraire, l'accusée ne fut pas exécutée et accoucha bientôt dans sa prison.

Pour en revenir à notre sujet de la femme-médecin, nous mentionnerons le journal officiel de Pétersbourg, qui fera faire à la question, au moins en Russie, un pas décisif. Ce journal annonce qu'une somme de 200,000 francs a été léguée à l'Académie médico-chirurgicale pour l'établissement d'une école médicale destinée aux élèves femmes. Nous ne perdrons pas de vue l'emploi de ce legs, si le gouvernement l'accepte dans les termes où il lui est donné.

A Zurich, l'Université de la ville se trouve, dit-on, par rapport à la médecine, dans le même embarras que le Sénat d'Edimbourg; un certain nombre d'élèves du sexe féminin ont suivi les cours, la question de délivrance des grades se présente maintenant, non sans embarras pour le conseil.

Je veux encore signaler un bill important présenté au parlement anglais, et qui embrasse toutes les questions d'hygiène publique et de médecine légale. Je compte le faire connaître à nos lecteurs, lorsque le texte entier aura été publié. A en juger par les prémisses, il paraît très-vaste et beaucoup plus complet que tout ce que nous connaissons ailleurs. Ce serait comme un immense service de salubrité publique, envisagé, tant au point de vue de l'intérêt général du pays, qu'au point de vue de l'intérêt particulier des diverses classes de la population.

En Espagne, des arrêts récents viennent de prescrire l'éloignement de la ville ou des bourgs, des lieux de sépultures et de la sécula-

du foie est précisément une multiplication de ce tissu, laquelle est chronique et aboutit à une sorte d'étranglement de la partie glandulaire, dans la cirrhose, par exemple.

Je ne puis mieux comparer l'hépatite et la splénite suppuratives primitives qu'à l'encéphalite suppurative dont le domaine, autrefois si vaste, a été singulièrement restreint par la connaissance des altérations nécrobiotiques et qui est, en effet, très-rare, problématique même, pour la même raison de défaut de terrain. Quant à l'encéphalite interstitielle chronique, elle est certaine et fréquente, tout comme l'hépatite interstitielle chronique; c'est une vraie cirrhose du cerveau.

Les preuves positives de la nature de nos abcès se tirent de la clinique et de l'anatomie pathologique. Je n'ai qu'à rappeler ici les allures séméiotiques des abcès du foie et de la rate (V. Observations), si différentes de celles des phlegmons purs, viscéraux ou externes; la constatation d'une atteinte du péritoine ou de la plèvre, toutes les fois que les symptômes devenaient bruyants; enfin, les caractères du pus, dans la plupart des cas et particulièrement dans ceux où il a pu être examiné à un moment encore rapproché de la date de sa formation (Obs. V et VI); à cette époque où il devait paraître le plus franchement phlegmoneux, il avait, au contraire, au plus haut degré les apparences de détritus. Ces apparences se voient même à l'œil nu; dans les abcès spléniques, on trouve des morceaux de rate détachés, sans vestige de gangrène; comment l'inflammation aurait-elle suivi les lignes capricieuses que supposerait l'investissement de ce morceau par une suppuration vraie?

La coexistence d'abcès et d'infarctus, à l'autopsie, permet quelquefois de saisir des transitions frappantes, depuis l'infarctus encore intact jusqu'au ramollissement plus ou moins avancé. J'emprunterai quelques faits de ce genre aux observateurs les plus autorisés.

M. Haspel : Obs. I. *Abcès multiples dans le lobe droit du foie.* « ..... Dans quelques autres points circonscrits, le parenchyme hépatique avait entièrement disparu et semblait uniquement converti en un pus concret, blanchâtre, qui commençait à se fondre dans la portion centrale; à l'entour, on trouvait les traces évidentes d'une inflammation du tissu hépatique. En incisant et en pressant ces tumeurs purulentes, on voyait sourdre de chacune de leurs tranches des gouttelettes distinctes de pus blanc et homogène. Ici, le pus est plutôt infiltré qu'épanché. Nous assistons réellement à la fonte purulente du parenchyme du foie (1). »

On remarquera aisément la contradiction qui existe entre la phrase du commencement et celle de la fin de ce paragraphe; c'était d'abord *du pus concret qui fondait*, à la fin, *c'est le parenchyme hépatique qui fond*. La dernière expression, en y ajoutant le mot « infarctueux, » serait la bonne; c'est, en effet, la substance jécorale modifiée par le farcissement qui fond, et non du pus concret dont on ne s'expliquerait ni l'origine ni le passage à la concrétion. On sait que le pus n'est pas concret à l'instant de son apparition et qu'il ne prend cet état qu'à la suite de modifications lentes. Or, l'homme

(1) Haspel, *loc. cit.*, tome I, p. 126.

de M. Haspel s'était toujours bien porté et la maladie qui mena son cadavre sur la table d'amphithéâtre ne dura pas plus de dix-huit jours. Mettons *infarctus* à la place de *pus concret, blanchâtre*, et tout deviendra excessivement simple. La lésion infarctique s'était produite un jour, sans éclat, sans être soupçonnée de personne. Le sujet ne devint malade qu'au moment où le ramollissement commença. En dix-huit jours, quelques-uns des noyaux d'infarctus étaient devenus des foyers puriformes (neuf, assez petits); d'autres n'étaient encore ramollis qu'au centre.

On ne dit pas explicitement, dans l'observation, en quoi consistaient ces « traces évidentes » d'inflammation hépatique autour des noyaux concrets. Il est à supposer qu'il s'agit de cet aspect particulier que prend le parenchyme jécoral dans l'atmosphère des infarctus et que j'ai décrit dans la première partie de ce travail. C'est une sorte d'infarctus diffus, propre au foie; le tissu glandulaire n'y est pas tout à fait mort, mais languissant; les cellules y deviennent petites, leur enveloppe se resserre sur le contenu; la précipitation des matériaux de la bile et un certain degré d'infiltration sanguine font paraître le tissu de ces zones plus dense, plus dur, plus coloré (je me suis servi de l'expression *couleur vieux chêne*), pendant que le développement du tissu conjonctif vient, dans ces mêmes zones périphériques, combler les vides et protéger la substance hépatique restée saine.

M. Rouis : Obs. I. — *Hépatite chronique; deux gros abcès*; puis la lésion suivante. « On voit, dans la grosse extrémité du viscère, deux noyaux arrondis, séparés par un intervalle d'un centimètre. Très-nettement délimités, ces noyaux ont le volume d'une châtaigne. A leur circonférence, ils sont colorés en brun-violet; mais, à partir de là, leur teinte pâlit progressivement jusqu'au centre où elle est jaunâtre. Enfin, ils ont subi un ramollissement qui, comme leur coloration, va croissant de leur circonférence à leur portion centrale, où ils semblent presque réduits en un deliquium purulent (1). »

Je voudrais, certes, avoir été assez heureux pour rencontrer un exemple aussi frappant du passage de l'infarctus à l'abcès du foie; on s'aperçoit, du reste, que les faits ont imposé à l'auteur des termes bien mieux adaptés à l'infarctus qu'au phlegmon.

Le sujet de cette observation était malade depuis près de trois ans et avait débuté par la dysenterie; mais il n'accusait de souffrance du foie que depuis une quinzaine de jours. Au moment de l'autopsie, il présente deux abcès que leur description fait aisément regarder comme deux infarctus assez récemment ramollis, car le pus n'est séparé du parenchyme que par une membrane de 3 millimètres, adhérant directement à la substance jécorale; celle-ci, d'un rouge ocreux, indurée et friable (voir mes descriptions), est évidemment altérée, mais point suivant le mode inflammatoire. Les deux noyaux dont je reproduis la description spéciale sont deux infarctus plus récents, ou moins altérés, que ceux qui ont été transformés en foyers purulents; ils sont encore hémorrhagiques à leur périphérie, « *colorés en brun-violet*; » il est évident, d'après leur délimitation très-nette et

(1) Rouis. *Recherches sur les suppurations endémiques du foie.* Paris, 1860. Page 260.

---

risation des cimetières, afin d'éviter tout scandale dans les localités où plusieurs cultes se trouvent en présence. Ce sont deux excellentes mesures.

Dr A. Dureau.

Congrès médical de France (quatrième session a Lyon). — Le Comité exécutif a arrêté dans sa dernière réunion, sur la proposition du docteur Garnier, qu'une commission prise dans son sein recevra de la part de tous les médecins ou pharmaciens les notes relatives à leurs *intérêts professionnels*, — exercice illégal, — honoraires, — spécialités, affiches médicales, — réclames des journaux. — médecins cantonaux, — bureaux de bienfaisance. — Sociétés de secours mutuels, — dispensaires, — assistance publique des malades à domicile et dans les hôpitaux, — médecins étrangers, — abus et délits, — déclaration des naissances par le médecin, — secret médical, — conseils de discipline, — service médical administratif, — les vaccinateurs, — les médecins sanitaires, — conseils d'hygiène et de salubrité, — médecins des eaux minérales, etc., — les deux ordres de médecins et de pharmaciens, — les accoucheuses, — responsabilité médicale, — les médecins légistes ou aux rapports, — des certificats, — le fisc et le *timbre* près des médecins, etc., etc., — enseignement, — Facultés, — Ecoles, — professeurs, — agrégés, — professeurs libres, — examens, — réception, etc.

La Commission examinera toutes les questions qui lui seront soumises, les classera et enfin les soumettra au Congrès pour les faire adopter ou rejeter.

Celles qui seront adoptées seront, par les soins du Bureau, transmises au gouvernement sous forme de vœux.

Toutes les questions devront être adressées à M. Dron, secrétaire général du Congrès, rue Pizay, 5, avant le 31 août 1872.

***

Prix Godard. — Société de Biologie. — Les membres du Bureau de la *Société de Biologie* rappellent aux personnes qui voudraient concourir pour le *Prix Godard*, que leurs mémoires, manuscrits ou imprimés, traitant d'*un sujet se rattachant à la Biologie*, pourront être adressés au Secrétaire général de la Société *jusqu'au* 31 *août* 1872.

Le Prix Godard sera décerné dans le mois de janvier 1873 et sera de 1,000 francs.

***

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen, médecin des épidémies, vice-président de la Société d'hygiène, président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

d'après cette modification régulière du centre à la circonférence, que l'auteur ne peut s'empêcher d'appeler *ramollissement*, qu'il ne s'agit pas de tumeurs phlegmoneuses mais de départements hépatiques, soudainement et tout d'une pièce privés de leur nutrition normale suivant le mode de formation des infarctus.

Les observations X, XI et XVIII du même savant médecin, pour être moins frappantes, ne laissent pas que d'indiquer assez bien le mécanisme de la formation des foyers ramollis. On en trouve de la grandeur d'un pois, d'un œuf de pigeon, ou plus considérables, au sein de noyaux *brun-violet, très-nettement circonscrits*; ce ne sont pas là des phlegmons; la disposition du squelette fibreux du foie ne permettrait pas une délimitation si exacte ni une localisation si constamment centrale du pus. M. Rouis voit fréquemment les rameaux portes, oblitérés, arriver à la tumeur sous forme de cordons blancs; l'observation est très-exacte; mais j'ai dit que cette oblitération me paraît consécutive et non antérieure à l'infarctus; la veine porte s'oblitère parce que l'appareil sécrétant ne vit plus et a cessé de fonctionner.

Quant à l'hypertrophie du foie, constante dans les cas de M. Rouis, comme dans ceux de tous les observateurs et dans les miens, elle est essentiellement glandulaire, ce que confirme la constatation à l'œil nu de l'augmentation de volume des acini. Selon la théorie que j'ai proposée, cette hypertrophie, qui est physiologique dans les pays chauds, jouit par rapport aux infarctus de l'antériorité de la cause par rapport à l'effet; par dessus tout, elle n'a rien de commun avec l'inflammation interstitielle ou conjonctive; elle ne peut que préparer la stase sanguine, les coagulations capillaires, c'est-à-dire les lésions infarctueuses.

M. Dutroulau, qui n'a pas rencontré la prétendue infiltration purulente de M. Haspel, a vu ceci : « des masses plus jaunes ou plus rouges ayant l'apparence du pus, mais qui n'étaient que des points ramollis indiquant des abcès commençants et non une véritable infiltration; les points suppurés ont toujours paru circonscrits (1). » Puis, il cite un passage des pages que M. Haspel consacre à cette question; il y a dans ce passage des détails curieux : « Dans quelques endroits très-limités, son tissu (celui du foie) était réduit en une espèce de sanie couleur lie de vin, en une sorte de putrilage en bouillie, sans cohésion; le plus souvent, dans certains points, le parenchyme hépatique semblait uniquement converti en un pus blanchâtre, concret, qui infiltrait sa substance et qui commençait à se fondre dans sa portion centrale...; rarement, ces noyaux d'induration blanchâtre, de forme et de dimensions diverses, étaient uniques, on en rencontrait, plus ou moins disséminés çà et là à travers le parenchyme du foie, qui contrastait par sa couleur rouge foncée avec la coloration d'un blanc-jaunâtre de ces tumeurs purulentes (2). »

On ne saurait ne pas remarquer ces expressions de *noyaux*, de *tumeurs*, et ces foyers, toujours bien limités, couleur lie de vin ou blanc-jaunâtre. C'est la description fidèle, moins le mot, d'infarctus plus ou moins récents. Comment se ferait-il, dans la doctrine de l'hépatite, que l'on ne trouvât jamais le pus un peu partout, dans un lobe du foie, ruisselant en nappe sur la tranche faite au bistouri, comme on le voit, par exemple, sur la tranche d'un lobe pulmonaire en état d'hépatisation grise?

Autour de semblables noyaux, le savant observateur remarquait parfois, à son grand étonnement, que le foie était pâle, anémié; aussi hésite-t-il à retrouver là le rôle de l'inflammation : « Dans beaucoup de cas, il y avait très-peu de développement vasculaire; le tissu rouge ordinaire du foie, qui n'est autre chose que la réunion des capillaires sanguins, était resserré dans le plus petit espace possible. Est-ce que l'engorgement anormal du tissu cellulaire aurait étouffé la circulation capillaire? les gros vaisseaux contenaient, au contraire, une assez grande quantité de sang noirâtre.... » A part l'explication, les vues de M. Haspel ressemblent fort à la vérité. C'est, en effet, la circulation capillaire qui est étouffée par points, victime de ses propres excès, après avoir été par trop luxuriante et avoir fourni les matériaux de l'hypertrophie glandulaire. Mais, s'il en est ainsi, il est aisé de conclure que le processus morbide ne relève point de l'inflammation, puisque la vascularité qui en est l'accompagnement obligé est ici inférieure à elle-même.

Dans mes Observations I et III, j'ai particulièrement signalé des amas de tissu brun-jaunâtre, très-compacte et très-ferme, tantôt traversés par des cordons fibreux, blancs (Obs. I), tantôt entourant de très-petits foyers (Obs. III). Il est possible de regarder cet état comme le résultat d'une résorption des éléments liquides du pus, arrivée à une sorte de cicatrisation ou s'y acheminant. Je ne doute pas plus que les auteurs de la possibilité de ce mode de guérison des infarctus ramollis, c'est-à-dire des abcès du foie. Mais, si l'on considère que cette même substance jaune-brun se retrouve fréquemment au pourtour des grands foyers en dehors de la membrane protectrice (Obs. III et IV); que l'examen microscopique y révèle encore les éléments glandulaires du foie, atrophiés, ratatinés; que la coloration *vieux chêne*, qui caractérise pour l'œil cette substance, est tout à fait en rapport avec la présence des matériaux solides du sang et de la bile que la résorption des liquides y aurait laissés, il est permis de croire que ces amas sont plutôt des infarctus qui ont échappé en tout ou en partie au ramollissement, dont la substance s'est condensée, appelant, par conséquent, la végétation du tissu conjonctif de remplissage, les dépressions et les fronces cicatricielles à la surface du viscère, à leur niveau. Cette terminaison est moins compromettante pour l'individu que la cicatrisation après ramollissement et, sans contester que celle-ci se produise heureusement quelquefois, il semble probable qu'on doive rapporter à l'autre mode bon nombre des cicatrices signalées par les observateurs et des guérisons spontanées d'accidents hépatiques plus ou moins rapprochés de ce qu'on appelle les abcès.

Cette substance périphérique, dure, couleur vieux chêne, m'inspire encore d'autres réflexions. Elle n'est point, d'ordinaire, disposée autour des grands foyers par zones régulières; celles-ci varient d'épaisseur ou même manquent tout à fait en certains espaces de l'atmosphère de l'abcès. Il est permis d'en conclure que les grands foyers sont formés par la réunion de plusieurs infarctus voisins, dont le ramollissement, à peu près simultané, a entraîné l'éboulement des minces lames de substance jécorale qui les séparaient. Dans les points de la paroi totale du foyer devenu unique, correspondant au tissu hépatique effondré, on ne retrouvera pas trace de substance infarctique, pas de matière vieux chêne; celle-ci sera visible, au contraire, dans les espaces où la paroi totale sera formée d'une portion d'infarctus primitif, échappé au ramollissement, grâce à une sorte de farcissement diffus. La fragilité naturelle du tissu jécoral favorise ces éboulements, comme aussi la communication assez fréquente de deux foyers entre eux.

Les abcès profonds, sans fournir une objection grave, seraient peut-être une difficulté pour la théorie des infarctus. La difficulté est plus apparente que réelle et je pense qu'elle peut être levée en commentant les faits.

Dans l'observation VI (Vidal), on a vu que des infarctus superficiels, en proie à un ramollissement très-aigu, avaient épanché le liquide purulent aux alentours du foyer, à la surface même du foie. C'est qu'au moment du ramollissement, il n'y a pas seulement le produit liquide dû à la fonte du noyau; des leucocytes de récente formation s'y ajoutent; l'acte nécrobiotique a excité autour de lui l'inflammation et l'exsudation, d'autant plus actives, quoique secondaires, que la nécrobiose est plus brusque. Cette exubérance de liquide, à la fois pus et débris, tend naturellement à se faire une place quelque part, du côté où les tissus sont le moins résistants. Dans le cas que je rappelle, la substance du foie a tenu bon et le pus s'est étalé extérieurement à la glande; mais le processus n'est pas d'ordinaire aussi violent. La simple lame fibreuse, capsulaire, qui limite extérieurement le noyau infarctique a le temps de s'épaissir et de se fortifier par une inflammation lente, *providentielle*, comme on dit. Le tissu conjonctif de nouvelle formation retient même avec une grande force une couche légère du tissu farci, ce qui fait que, plus tard, le foyer sera séparé de l'extérieur par quelques millimètres d'une substance d'aspect vaguement jécoral, bien que l'infarctus ait été superficiel. A la faveur de ce point résistant, le pus est repoussé vers la profondeur du foie, au moment du double travail de ramollissement et d'exsudation. Ainsi grandissent les foyers dans l'épaisseur de l'organe; ainsi augmente la destruction de sa substance, jusqu'à ce qu'une néo-membrane limitante en arrête les progrès. Y a-t-il alors tassement du tissu glandulaire, comme on l'a dit? C'est possible. Mais peut-être a-t-on pris assez souvent pour du foie tassé ce qui n'est qu'une zone périphérique d'infarctus échappé au ramollissement. La preuve en est que ce prétendu tissu tassé n'est pas distribué régulièrement autour des foyers, ce qui devrait être s'il était réellement le résultat d'une pression uniforme dans tous les sens. Ce tissu manque par endroits et à ce niveau la membrane dite *pyogénique*, qu'on peut bien appeler membrane de protection, repose à même sur le tissu glandulaire normal. Je ne suis pas forcé

(1) Dutroulau, *loc. cit.*, p. 492.
(2) Haspel, *loc. cit.*, pp. 233 et 234.

de nier les abcès centraux d'emblée; mais, en supposant qu'il n'en existe pas, on comprend aisément pourquoi tantôt les abcès s'accusent par une tumeur sous-pariétale, tantôt ne paraissent proéminer en aucun point, quoique dérivés d'infarctus périphériques.

Sauf les déductions tirées de faits particuliers, tout ce qui vient d'être dit des infarctus ramollis du foie s'applique aux abcès de la rate et il n'y a pas lieu de répéter, à leur sujet, des formules où un mot seulement serait changé. Il suffit, au demeurant, d'étudier avec attention l'autopsie d'Embarek ben-el-Ousif (Obs. XIII) pour saisir le passage, par ramollissement, des infarctus spléniques aux abcès, aussi facilement qu'on l'a vu, pour le foie, dans les autopsies que j'ai empruntées aux observateurs.

Les propositions suivantes résument ce travail et en sont les conclusions.

I. Cliniquement, les abcès du foie et de la rate n'ont pas les allures des phlegmons; la réaction inflammatoire dont ils s'accompagnent souvent est irrégulière et dépend moins de la souffrance du foie ou de la rate que de la participation des organes voisins, péritoine, plèvre, etc., au trouble local.

II. Anatomiquement, les caractères de détritus ou de produits de régression prédominent, dans le pus des abcès hépatiques et spléniques, sur les caractères phlegmoneux; la néo-membrane d'enveloppe n'est pas le résultat de la plasticité primitive d'un exsudat, mais la conséquence tardive du besoin de protection.

III. Il existe des infarctus du foie et de la rate, c'est-à-dire un état de suspension locale de la nutrition dans un ou plusieurs départements de ces glandes, dépendant d'oblitérations capillaires.

IV. Les coagulations sanguines locales dans le foie et la rate, chez les habitants des pays chauds, Européens surtout, reconnaissent pour cause première l'exagération, physiologique dans ces contrées, de la nutrition glandulaire de ces organes, dont le moyen est l'activité circulatoire.

V. La suractivité circulatoire, par elle-même et avec l'aide des causes générales de débilitation, entraîne des paralysies vaso-motrices, plus ou moins complètes.

VI. Par suite de ces paralysies, à la faveur de l'état particulier du sang, ont lieu des coagulations sur place, artérielles puis veineuses.

VII. La dysenterie et la fièvre intermittente, causes puissantes de suractivité glandulaire et de marasme, sont éminemment propres, sans être indispensables, à déterminer la première des infarctus du foie, la seconde des infarctus de la rate.

VIII. L'évolution régressive, à laquelle tendent naturellement les infarctus, peut reproduire cliniquement et anatomiquement tous les faits connus, relatifs aux abcès endémiques du foie et de la rate. Ce mécanisme résout des difficultés peu solubles dans l'hypothèse de la provenance phlegmoneuse simple.

IX. L'hépatite et la splénite phlegmoneuses sont difficilement réalisables, plus difficilement dans les pays chauds qu'ailleurs.

X. L'observation directe prouve que, dans des cas fréquents, le ramollissement infarctique a été le point de départ de foyers purulents, hépatiques ou spléniques, ayant l'apparence de ce que l'on a appelé jusqu'ici *abcès du foie et de la rate*. Il est probable qu'il en est généralement ainsi dans les pays chauds.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

DE LA RÉGÉNÉRATION DES EXTRÉMITÉS ARTICULAIRES DANS LES RÉSECTIONS SOUS-CAPSULO-PÉRIOSTÉES. — On connaît aujourd'hui les résultats généraux des résections sous-capsulo-périostées pour le *coude* et l'*épaule*. Personne, au reste, n'oserait mettre en balance les mouvements actifs d'une articulation avec les mouvements si incomplets, quelquefois même désordonnés, qui sont la suite d'une résection faite par les procédés ordinaires. A cet égard, pas le moindre doute ne saurait exister dans l'esprit de quiconque a été témoin du jeu régulier des nouvelles articulations qui se sont formées à la suite de la résection sous-capsulo-périostée.

Si nous considérons l'épaule, nous trouvons le mouvement d'*élévation* conservé. Dans les premiers temps il est moins étendu à cause de l'atrophie du deltoïde, mais peu à peu il s'étend, pour arriver presque au même degré de puissance que celui de l'articulation saine. Les mouvements d'*adduction* et d'*abduction* persistent dans leur intégrité, cela va sans dire. Mais ce qui est plus étonnant, la *rotation* elle-même est conservée.

Il en est de même pour le coude; les mouvements de *flexion*, d'*extension*, de *pronation* et de *supination* peuvent se faire avec une régularité merveilleuse.

Tous ces mouvements sont actifs, volontaires; ils peuvent parcourir toute leur évolution ou, au contraire, se suspendre dans le milieu de leur course par le simple effet de la volonté. Lents ou rapides, suivant le désir du malade, ils revêtent tous les caractères des mouvements physiologiques, et cette régularité si parfaite résulte de la conservation intégrale des rapports réciproques des puissances musculaires.

Ce sont là des faits évidents, bien connus, et qu'il est facile de constater. Pour tous ces mouvements, on ne peut plus discuter que leur étendue. Prenant le coude, par exemple, il pourra y avoir du doute pour savoir si le mouvement de flexion arrive jusqu'à former un angle de 10, 15 ou 20 degrés, si le mouvement d'extension est de 150 ou 175 degrés. Là seulement se trouve possible la discussion.

Mais c'est assez pour les mouvements des nouvelles articulations. Ce n'est point là notre objectif, et nous ne les avons rappelés que pour mieux préciser la question. Dans cette revue, nous laissons de côté la physiologie pathologique et nous désirons nous occuper de l'anatomie pathologique, c'est-à-dire faire la dissection d'un article de nouvelle formation, c'est-à-dire encore savoir si les extrémités articulaires se sont reproduites, si les tubérosités de ces extrémités sont semblables aux anciennes, si le cartilage d'encroûtement a reparu, si la synoviale persiste, si les ligaments ont conservé leur intégrité, si les muscles enfin ont conservé leurs attaches respectives et leurs rapports réciproques.

Ces points divers d'anatomie pathologique que nous venons d'esquisser ne peuvent-être révélés que par l'autopsie, que par une dissection minutieuse de toutes ces parties élémentaires. Il est aisé de comprendre, dès lors, la grande difficulté qui s'y trouve inhérente. Vous avez fait une résection. Si le sujet meurt dans le premier mois, vous n'avez aucune espèce de résultat sérieux à attendre. S'il meurt au contraire un an ou deux ans plus tard, il faut encore avoir la bonne fortune de pouvoir faire son autopsie. De là notre ignorance sur ces points divers jusqu'à ces derniers temps.

M. Ollier, dans le mois de juillet 1870, a adressé à l'Académie des sciences une note sur deux autopsies de résections du coude, et tout récemment une observation de résection du coude, par M. Jasmond, suivie d'autopsie, a été lue à la Société de chirurgie et a été l'objet d'un rapport remarquable de M. Paulet.

Ainsi trois autopsies faites pour des résections anciennes du coude, trois séries de résultats authentiques, voilà ce que nous possédons aujourd'hui, voilà ce que nous avons à consigner ici dans la GAZETTE MÉDICALE.

Ces trois résections avaient été pratiquées sur des sujets de 19 ans, de 49 ans (Ollier), de 24 ans (Jasmond), et leurs autopsies ont été faites pour le premier au bout de dix-huit mois, pour le deuxième au bout de douze mois, pour le troisième au bout de quatorze mois.

Et d'abord signalons une lacune. Dans les faits rapportés par M. Ollier, il n'est point question de l'opération, je veux dire des raisons diverses qui l'avaient nécessitée. On peut bien les prévoir pour le premier d'entre eux (19 ans), lequel a succombé plus tard de phthisie pulmonaire et d'arthrite tuberculeuse des articulations de l'épaule et de la hanche. Il est dès lors naturel d'en conclure que cette résection du coude avait été faite pour une arthrite tuberculeuse.

Mais pour le second (49 ans), nous ne savons absolument rien; nous ignorons même si c'est un cas pathologique ou traumatique.

Quant au troisième sujet (24 ans), les renseignements fournis par M. Jasmond sont des plus précis. Il s'agissait d'une arthrite traumatique produite par la lame d'un hache-paille. L'articulation du coude avait été ouverte, et l'olécrâne avait été enlevé en partie. Des abcès péri-articulaires s'étaient développés, en même temps qu'était apparue une diarrhée incoercible, et c'est dans ces conditions que la résection sous-capsulo-périostée du coude fut pratiquée, en utilisant l'ouverture de la plaie.

Seconde lacune pour les faits de M. Ollier, relativement à la longueur des parties enlevées. Nous savons seulement que toute l'extrémité inférieure de l'humérus et les portions supérieures du cubitus et du radius avaient été enlevées. Ces notions suffisent au reste

largement pour la compréhension des détails qui vont suivre, puisque nous savons que toutes les tubérosités (épicondyle, épitrochlée, olécrâne) avaient été sectionnées. M. Jasmond indique une ablation totale de 9 centimètres pour la partie résequée de l'articulation.

Elucidons tout d'abord le premier point. Ces résections sous-capsulo-périostées sont-elles suivies de reproduction osseuse? Point de doute à ce sujet. Il y a eu régénération des extrémités osseuses, et l'articulation se trouvait reconstituée, pour les faits de M. Ollier, par le rapprochement des surfaces articulaires.

Chez le plus jeune des sujets (19 ans), ajoute M. Ollier, la reproduction était plus abondante et plus régulière. Les tubérosités humérales étaient très-saillantes, mesurant près de 4 centimètres. Le cubitus se termine par un olécrâne de nouvelle formation de 3 centimètres. Cet olécrâne forme un crochet qui, placé en arrière entre les tubérosités nouvelles, emboîte l'humérus et assure la solidité de l'articulation. Le radius se termine par un renflement, sans que la forme de la capsule ait été reproduite.

Le second sujet de M. Ollier (49 ans) offrait une reproduction moins complète. Seule la tubérosité externe de l'humérus était reformée et mesurait 4 centimètres. La tubérosité interne était complétée par un noyau osseux indépendant. L'olécrâne se continuait dans le tendon du triceps par une série de noyaux osseux indépendants.

Quant au troisième sujet, la reproduction était des plus évidentes. Les os régénérés étaient spongieux, aréolaires, moins compactes que les os normaux. L'humérus paraît avoir repris ses dimensions habituelles; il est plus arrondi, moins aplati d'avant en arrière. L'épitrochlée n'a pas été reproduite, mais l'épicondyle se voit très-nettement.

Le cubitus et le radius ont été reproduits, mais leur forme nouvelle ne ressemble en rien à celle qu'ils affectent dans leur état physiologique. Il y a bien une masse nouvelle qui a été régénérée, mais les parties similaires ne se distinguent pas. C'est ainsi que pour le cubitus il existe en avant une forte apophyse, absolument différente de l'apophyse coronoïde, tandis qu'en dedans se trouve une épine saillante et pointue, laquelle n'a point son homologue dans l'état normal. En arrière, l'olécrâne n'avait point été reproduit, et comme le fait remarquer fort justement M. Paulet, il ne pouvait y avoir aucune espèce de régénération, attendu que le périoste de toute cette région avait été détruit par le traumatisme.

Le radius avait un renflement léger à sa partie supérieure, mais il ne présentait ni tête, ni col, ni cupule.

A prendre l'ensemble des portions osseuses reproduites dans ces trois faits, nous pouvons considérer ce point aujourd'hui pleinement établi, nous pouvons affirmer la reproduction osseuse au point de vue clinique. Il peut bien manquer çà et là une parcelle osseuse, mais la régénération a lieu dans son ensemble, la forme elle-même des parties osseuses se trouve reproduite et dès lors se trouve une articulation nouvelle dont les parties constituantes peuvent jouer les unes sur les autres et donner des mouvements presque aussi étendus, presque aussi complets que ceux du côté opposé.

Une seconde question que nous avons maintenant à résoudre est relative au cartilage d'encroûtement et à la synoviale. Le fait de M. Jasmond ne peut nous servir à rien. Le sujet avait mis une telle mauvaise volonté dans l'exercice des mouvements qu'il s'était produit une ankylose. Mais les faits de M. Ollier sont absolument précis, absolument semblables à ceux que l'on obtient dans les expériences physiologiques sur les animaux. Le cartilage d'encroûtement n'est pas reproduit. Il existe sur la surface osseuse comme une sorte de tissu fibroïde, et c'est par l'intermédiaire de ce tissu que se produisent les mouvements. Il peut bien y avoir une persistance de synoviale, mais elle n'est point nettement appréciable.

Tous ces détails anatomiques sont à coup sûr intéressants, mais ils cèdent le pas au fait physiologique, *la réapparition normale des mouvements articulaires.*

Si la régénération des extrémités articulaires est la condition première, l'engrenage de ces extrémités par des liens fibreux et musculaires est non moins indispensable. Sans l'une ou l'autre, vous n'avez plus qu'une articulation branlante. Supposez que sur un individu sain vous veniez à couper le tendon du triceps dans son entier. Il est facile de prévoir combien seront gênés les mouvements d'extension de l'avant-bras sur le bras. D'actifs qu'ils étaient, ils seront purement passifs et ne se produiront plus que dans certaines positions par le simple fait de la pesanteur. Et ce ne seront pas seulement les mouvements d'extension qui seront rendus impossibles, mais il se produira une sorte d'ataxie pour les mouvements de flexion. Les muscles de la flexion n'étant plus compensés par la contraction de leurs muscles antagonistes, le mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras, au lieu d'être sûr, méthodique, régulier, deviendra brusque, instantané.

On conçoit, dès lors, combien doivent être respectées toutes les attaches musculaires, combien est précieuse la conservation de leurs rapports réciproques. Par la méthode sous-capsulo-périostée, il en est ainsi, tout est maintenu en place, de sorte que les muscles conservent intégralement leurs attaches périostiques.

Sur ce dernier point, les faits cliniques sont d'accord aussi avec les faits expérimentaux. Les muscles, dit M. Ollier, ont leurs rapports normaux, et s'insèrent sur leurs saillies respectives. Le brachial antérieur lui-même s'insère sur une saillie coronoïdienne de nouvelle formation.

Ainsi, on le voit, la question de la résection sous-capsulo-périostée du coude, établie scientifiquement par des expériences faites sur des animaux au double point de vue des résultats anatomiques et physiologiques, peut être considérée comme pleinement élucidée aujourd'hui pour la partie clinique. L'anatomie et la physiologie de ces nouvelles articulations sont absolument semblables à celles que l'on obtient expérimentalement chez les animaux. Régénération des os, reproduction des tubérosités osseuses, jeu réciproque de ces extrémités articulaires, conservation intégrale des rapports des puissances musculaires, voilà ce que l'on avait démontré par des expériences physiologiques, voilà ce qui vient d'être démontré par des faits cliniques.

A. Muron.

HOPITAUX FRANÇAIS.

Clinique chirurgicale de M. le professeur Broca.

Plaie pénétrante de l'abdomen : hernie épiploïque. — Pendant la nuit du 28 mai, on apporta dans le service de M. Broca un garçon de 20 ans, frappé par trois coups de couteau.

Un premier coup avait ouvert le thorax, en arrière, au niveau de la cinquième côte. Peut-être intéressait il la superficie du poumon. Nul symptôme ne le dénotait; mais de semblables lésions manquent parfois de symptômes.

Une deuxième blessure, large de 18 millimètres, allait droit au fémur, à travers les anastomoses de la fessière et de l'ischiatique. Le sang s'en était écoulé abondamment.

Enfin, il existait au ventre une plaie pénétrante, à gauche et en haut, en dehors du grand droit, peut-être lésé aussi. L'épiploon avait suivi le retrait du couteau et s'était répandu au dehors en arrondissant la plaie.

Point de viscère atteint, ni l'estomac, ni le colon transverse, ni l'intestin grêle qui, dans le ventre, est pour ainsi dire partout. Le coup avait porté entre les deux premiers organes, dans cette fente que remplit un double feuillet péritonéal.

L'épiploon descendait jusqu'au pubis, rouge, congestionné, étranglé par la plaie, douloureux en son pourtour. Les efforts du blessé en avaient expulsé tout ce qui avait pu sortir et accumulé derrière l'orifice le restant du tablier péritonéal. Il formait, en ce point, une masse globuleuse. La tumeur du dehors protégeait la tumeur interne; elle la préservait du contact de l'air et du sang de la plaie. Mais les mouvements du blessé, les contractions de l'estomac et du colon n'allaient-ils point, par des tiraillements, détruire ces rapports et faire rentrer dans l'abdomen une partie épiploïque pénétrée d'air et de pus? Le traitement devait être institué en vue de cet accident; il fallait l'éviter à tout prix; sinon, l'inflammation du péritoine tout entier devenait certaine.

Y ont ils seulement songé les auteurs qui, dans cette occurrence, conseillent la réduction? Outre qu'elle est fort difficile, impossible parfois, M. Broca la condamne formellement.

La méthode de l'expectation est préférable. On a vu la partie herniée se gangrener et le blessé guérir. Mais le danger est toujours menaçant.

M. Broca a mieux fait; transperçant par deux sutures l'épaisseur de la paroi abdominale, il a étroitement réuni l'épiploon et les deux lèvres de la plaie, c'est-à-dire rendu irréductibles les rapports qui ont, jusqu'à ce jour, éloigné tout accident; puis, il a sectionné la portion herniée à 2 centimètres au-dessous de la plaie. Ce fragment épiploïque se serait opposé à la pénétration de l'air, si les fils de la suture s'étaient relâchés. Très-heureusement, il n'a pas eu à remplir ce rôle.

On a laissé en permanence, sur toute la surface abdominale, des cataplasmes à la glace, qui constituent un excellent antiphlogistique. Ils préviennent ou atténuent considérablement les phénomènes d'une péritonite; ils mettent obstacle à la contraction des organes abdominaux.

La diète a complété le traitement. Il ne fallait point oublier que l'estomac, le colon et leur épiploon ramassés, plissés sur eux-mêmes s'appliquaient contre l'orifice interne de la plaie, que la digestion du moindre aliment les obligeait à fonctionner. Nécessité était d'observer la diète jusqu'au moment où l'adhérence de l'épiploon à la plaie serait assez solide pour résister aux tractions de l'estomac qui reprendrait son volume et sa place. Le garçon était vigoureux et pouvait, sans inconvénient, jeûner quelques jours.

Aujourd'hui l'adhérence est complète, le champignon épiploïque a été détaché par le caustique, la plaie se cicatrise, et le blessé mange des bifteacks. Le succès est complet.

Dr G. Farges.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Massalonp, médecin-major à la deuxième légion de la garde républicaine, sur un cas de superfétation apparente. (Com. MM. Depaul, Blot et Jacquemier.)

2° Une note de M. Michely, pharmacien à Paris, sur l'emploi du *Xantoxylum sorbifolium* comme tonique et fébrifuge. (Comm. des remèdes nouveaux.)

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Vidal, médecin-major de 1re classe, lauréat de l'Académie.

4° Une lettre de M. le docteur Beaunis, professeur agrégé d'anatomie et de physiologie à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 19 mai 1868. Ce pli est relatif aux injections interstitielles et à leur emploi en physiologie et en pathologie expérimentale.

— M. Depaul offre en hommage la première partie de ses *Leçons de clinique obstétricale*, rédigées par M. le docteur de Soyre.

M. Delpech présente de la part de l'auteur, M. le docteur Homo, une brochure intitulée : *Etude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier*.

M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Da Costa Alvarenga, une brochure intitulée : *Anatomie pathologique et pathogénie des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur*, traduite du portugais par M. le docteur Bertherand.

— M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, lit une note sur *l'Isolement et le baraquement des varioleux*.

L'auteur commence par établir que l'isolement des varioleux dans les hôpitaux spéciaux s'impose aujourd'hui comme une loi d'hygiène publique.

Ayant dirigé, pendant le siége de Paris, le service médical de l'hôpital de Bicêtre, où entrèrent près de 8,000 varioleux, il fut à même de voir que cette agglomération considérable de malades n'avait pas eu les inconvénients que l'on aurait pu supposer soit pour les malades eux-mêmes, qui ne mouraient pas plus qu'ailleurs, soit pour le nombreux personnel, médecins et infirmiers, dont 1 seul sur 200 fut enlevé par la maladie.

Quant à la population environnant Bicêtre, le voisinage des varioleux a été incontestablement nuisible au corps caserné non loin de là et qui se trouvait en libre communication avec l'état-major militaire installé au centre de l'hôpital. Au contraire, les marins cantonnés dans le fort de Bicêtre et n'ayant aucun rapport avec cet état-major, n'eurent pas plus de varioleux que les autres marins en garnison dans les divers forts de l'enceinte de Paris. — Ce qui démontre que les miasmes de la variole ne sont pas facilement diffusibles et transportables par l'atmosphère.

M. Colin propose, comme conclusion, d'établir, pour les varioleux, des baraquements que l'on pourrait installer à peu de frais dans la zone des fortifications et qui pourraient être brûlés au bout d'un certain temps pour détruire les miasmes, comme on le fait en Amérique.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Vernois et Bergeron.)

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur s'attache à comparer entre elles les diverses méthodes qui se disputent aujourd'hui la prééminence dans le traitement de l'empyème et qui sont au nombre de quatre : l'expectation, l'incision, la ponction ordinaire et la ponction aspiratrice. Quelle que soit la méthode employée, il pense que, pour en établir sérieusement la valeur, il convient de tenir compte de quatre conditions : 1° la méthode ou le procédé opératoire; 2° la nature du liquide épanché; 3° l'état des organes; 4° l'état du malade.

Il rappelle que la méthode de la thoracentèse sous-cutanée, qu'il considère comme lui appartenant en propre, a été introduite par lui dans la science, il y a trente ans. Pendant trente ans, ses appareils ont passé inaperçus; ce n'est que depuis quelques années qu'ils ont fini par attirer l'attention des praticiens, et alors, chose curieuse, chacun a voulu se les approprier, après leur avoir fait subir quelques simples modifications de détail, et se donner comme l'inventeur, au détriment de l'auteur véritable qui s'est vu ainsi injustement dépouillé de sa propriété.

La thoracentèse sous-cutanée n'est qu'une application du principe plus général de la méthode sous-cutanée. Elle doit être distinguée du procédé dans lequel on se borne, par une traction de la peau, à détruire le paralélisme entre la plaie extérieure et la plaie intérieure. En faisant un pli qui comprend toute la peau et qui est traversé à sa base par l'instrument, M. J. Guérin forme un trajet sous-cutané, lequel, après que la peau est revenue sur elle-même, est recouvert par le plan celluleux sous-cutané qui oblitère ce trajet. C'est là l'élément chirurgical de l'opération auquel s'ajoute un autre élément, l'aspiration.

C'est en 1841 que M. J. Guérin a fait les premières applications de sa méthode et de ses instruments. Aujourd'hui, le nombre des cas s'élève à 52, parmi lesquels il ne compte qu'une très-petite proportion d'insuccès Sans doute tous les malades n'ont pas guéri; mais dans aucun cas, il n'a eu à déplorer d'accident résultant de l'opération elle-même.

Cette statistique comprend : 1° des cas d'épanchement simplement séreux; 2° des cas d'épanchement séro-sanguin; 3° des cas d'épanchement séro-purulent; 4° enfin des cas d'empyème proprement dit.

Jamais l'auteur n'a vu, par l'application de sa méthode, les épanchements séreux ou séreux-sanguins se transformer en empyèmes. Suivant lui, ce n'est pas l'introduction accidentelle de l'air dans la cavité pleurale qui entraîne la suppuration de cette cavité; mais l'introduction renouvelée de l'air, son accumulation, son confinement; la méthode de la thoracentèse sous-cutanée met à l'abri de ces inconvénients graves.

L'expectation, bonne dans les cas d'épanchements aigus, ne saurait être admise pour les épanchements chroniques et surtout pour les cas d'empyèmes. Elle a pour effet fâcheux de produire l'altération de la plèvre, de déterminer des adhérences et l'imperméabilité du poumon.

Il ne faut pas attendre, pour appliquer avec chance de succès la méthode sous-cutanée, que ces altérations organiques se soient produites; tous les cas sont tributaires de la méthode, mais dans des conditions et dans des chances diverses, dépendant du degré de conservation ou d'altération des organes.

La thoracentèse sous-cutanée a été calomniée; on l'a accusée de méfaits dont elle ne saurait être coupable, comme, par exemple, de produire des épanchements de sang dans la plèvre, par suite, dit-on, du vide subit opéré par l'aspiration.

Cette crainte est chimérique lorsqu'on opère avec les précautions qu'emploie M. J. Guérin. Après avoir pratiqué la ponction avec le trocart, retiré cet instrument et adapté sa pompe aspiratrice à la canule, il a soin de faire l'aspiration avec une extrême lenteur, suivant les mouvements de l'appareil respiratoire, s'arrêtant pendant l'inspiration pour reprendre au moment de l'expiration, de telle sorte que le liquide, poussé peu à peu par le mouvement graduel d'expansion pulmonaire, s'engage en quelque sorte de lui-même dans le corps de pompe, en chassant devant lui le piston. De même le retour du piston, ou sa rentrée, se fait sans effort, l'instrument obéissant à la pression atmosphérique.

Il en est ainsi toutes les fois que l'on pratique la thoracentèse sous-cutanée dans les cas les plus favorables, c'est-à-dire lorsqu'on n'a pas laissé s'établir des adhérences considérables, que la perméabilité du poumon n'est pas détruite, qui lui permet de se déplisser au fur et à mesure que le liquide est extrait de la poitrine.

Dans les cas d'adhérences trop fortes et d'oblitération pulmonaire, M. J. Guérin se garde bien de chercher à faire le vide dans la poitrine.

Le drainage, qui est une bonne et excellente chose, ne peut faire ce que fait la thoracentèse sous-cutanée. Dans le premier procédé, la pression atmosphérique entre en lutte contre l'expansion pulmonaire, ce qui est une condition désavantageuse. Le but qu'il cherche est atteint beaucoup mieux et plus rapidement par l'aspiration continue.

L'orateur montre le jeu de divers appareils qu'il a imaginés et employés dès le début même des applications de sa méthode. Il cherche à prouver qu'ils répondent à toutes les indications de celle-ci et

que les prétendus progrès ou perfectionnements imaginés depuis sont an moins inutiles.

Il conclut en accordant à la thoracentèse sous-cutanée la prééminence sur toutes les autres métho les pour les épanchements de la poitrine, et principalement pour les cas d'empyème.

— La séance est levée à cinq heures.

ADDITIONS AUX SÉANCES PRÉCÉDENTES.

— M. Laboulbène lit un travail intitulé : *Du liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant le cours du rhumatisme blennorrhagique*, dont voici un extrait :

Les altérations articulaires du rhumatisme aigu ont déjà été étudiées. Il a été constaté que les cartilages, longtemps regardés comme inertes, offrent à la surface libre un développement plus considérable de leurs espaces cellulaires (chondroplastes) ainsi qu'un accroissement et une multiplication des éléments propres à ce tissu. Les capsules et les cellules cartilagineuses, prenant un volume de plus en plus considérable, se rompent, et alors on trouve que les surfaces articulaires ont perdu leur aspect lisse habituel, et sont dépolies, nu même un peu villeuses.

Il y a déjà plusieurs années, j'ai pu vérifier très-nettement ce processus morbide ayant lieu dans les cartilages articulaires chez une femme atteinte, à l'hôpital Saint-Antoine, de rhumatisme polyarticulaire avec complication cérébrale, ayant amené une mort rapide.

De même les altérations des synoviales articulaires ont été décrites depuis le beau travail de M. le professeur Richet, publié dans le tome XVII des mémoires de cette Académie. Dans la synovite, après la dilatation persistante des capillaires, les éléments du tissu conjonctif, ou lamineux, s'hypertrophient, et il y a production des exsudats et surtout des matières transsudées, ainsi que je l'ai indiqué dans mes *Recherches sur les affections pseudo-membraneuses*.

Enfin le liquide remplissant les articulations atteintes de rhumatisme articulaire a été examiné un grand nombre de fois ; mais, avant ces dernières années, on l'observait surtout au moment de la nécroscopie. Il était rare qu'on eût l'occasion d'étudier le liquide pendant la vie du malade, les ponctions pratiquées dans les cavités articulaires avec le bistouri, nu le trocart, n'étant point d'un usage habituel.

Aujourd'hui, grâce aux appareils aspirateurs, pour peu qu'un liquide renfermé dans une articulation soit abondant, il peut être extrait sans causer de vives souffrances au malade et avec innocuité. Aussi des travaux ont ils commencé à paraître sur ce sujet, entre autres celui de M. le docteur Dieulafoy, inséré dans la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Dans la plupart des observations publiées, le liquide provient d'articulations atteintes d'hydarthrose à la suite de rhumatisme ordinaire, ou bien d'arthrites résultant d'un traumatisme. — Une seule ponction suffit rarement pour débarrasser le malade, et il en faut plusieurs, qui sont toujours bien supportées. — Le liquide est tantôt citrin, tantôt d'un aspect louche ou purulent, et l'analyse de ce liquide n'est point présentée d'une manière complète.

Mais dans le fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie et qui sert de base à ce travail, il s'agit, si je ne me trompe, d'une chose nouvelle, car j'ai pu observer le liquide renfermé dans l'articulation du genou chez un malade atteint de *rhumatisme mono-articulaire blennorrhagique*.

Voici dans quelles conditions j'ai pu extraire ce liquide :

Observation. — Un jeune homme de 21 ans, employé d'administration, est entré dans mon service à l'hôpital Necker le 23 juin. Il était malade depuis huit jours. Il a d'abord éprouvé des douleurs modérées à l'épaule droite, disparues le lendemain pour se porter au genou gauche. Deux jours après, les douleurs se localisent exclusivement au genou droit, qui augmente rapidement de volume et devient le siége de battements douloureux.

Ce jeune homme est robuste; il n'a jamais eu antérieurement de rhumatisme, de douleur articulaire ou musculaire, ni de palpitations de cœur. Il a supporté le froid aux tranchées durant l'hiver de 1870-1871 sans devenir malade; ses parents sont bien portants. Pas d'antécédents syphilitiques. Il affirme n'avoir jamais eu de chancres ou de blennorrhagie.

Quand je l'examine pour la première fois, il n'existe de douleur que dans le genou droit, qui est augmenté de volume et très-chaud à la main. Je perçois une fluctuation manifeste. La douleur éprouvée par le malade est continue, lancinante, et elle s'exaspère par la pression. Après avoir découvert le gland et en pressant sur le canal de bas en haut, je fais sourdre par le méat une goutte purulente, épaisse, de matière blennorrhagique. Il existe un peu de balanite concomitante.

L'état général est assez bon; peu de fièvre; la langue est blanche, élargie, l'appétit un peu diminué. Il n'existe rien d'anormal au cœur ou aux poumons; le foie n'est pas augmenté de volume.

Le 28 juin, le genou étant toujours aussi douloureux, un peu plus tendu et chaud à la main, je pratique, avec l'appareil aspirateur à aiguille modifié par mon collègue et ami le docteur Potain, une ponction capillaire. Issue immédiate d'un liquide jaune citrin légèrement visqueux. Des grumeaux obstruent à trois reprises la lumière de la canule aspiratrice; ils sont facilement refoulés et le liquide s'écoule parfaitement. Je fais ensuite appliquer sur tout le membre inférieur droit un bandage roulé, légèrement compressif.

Le liquide est examiné de suite au microscope; il contient de nombreux leucocytes purulents, dont un grand nombre offrent des mouvements amiboïdes, ils présentent une forme irrégulière et des prolongements sur leur contour. Un coagulum fibrineux, d'apparence gélatineuse, s'est rapidement formé.

L'analyse chimique a été faite par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker.

« Réaction nettement alcaline.

« Le poids du liquide est de 92 grammes.

« Le liquide est jaune clair; le pus ne forme guère que 5 pour 100, en poids, de la masse totale.

« Résidu sec rapporté au kilogramme du liquide filtré. 73 gr. 30
dont matières minérales anhydres. 7 30

Le 29 juin, même état, peu de soulagement et pas de sommeil. Le 30 juin, le bandage est enlevé et le genou découvert. Le liquide s'est reproduit, mais en moins grande quantité; la fluctuation est manifeste. On applique de nouveau le bandage roulé.

Le 6 juillet, la quantité du liquide ayant augmenté, je pratique une nouvelle aspiration avec le trocart de moyen calibre. J'obtiens l'issue facile d'un liquide visqueux, purulent et très-chargé de matière fibrineuse sous forme de tractus mollasses. Je fais appliquer le bandage compressif. L'examen microscopique pratiqué immédiatement montre, comme la première fois, de nombreux globules de pus. Les portions coagulées du liquide sont exclusivement constituées par des fibrilles de fibrine, très-nettes et d'un millième de millimètre d'épaisseur. Les leucocytes ont des expansions amiboïdes très-marquées; il existe aussi des hématies, on globules rouges du sang, en notable quantité.

Analyse du liquide par M. le docteur Méhu :

« Réaction alcaline.
« Poids. . . . . 105 grammes.
« Densité. . . . . 1,023 à 20° de tempér.
« Résidu sec par kilogr. de liquide. . . 79 gr. 04
dont matières minérales anhydres. . . 9 gr. 60
« Sang en quantité notable, pus abondant. »

La journée du 6 juillet se passe fort bien, ainsi que celle du lendemain. Le 8 juillet, le bandage est enlevé, et je constate que le liquide ne s'est pas reproduit. Le 10 juillet, le genou est découvert et je trouve une petite quantité de liquide. Du reste, les douleurs sont beaucoup moindres, et je fais continuer l'application du bandage roulé.

Actuellement, le liquide a disparu, et l'articulation n'est plus douloureuse. Le traitement approprié à l'état du malade est continué, parce que j'ai constamment trouvé une goutte de pus blennorrhagique, quand j'ai comprimé avec soin la moitié antérieure du canal urétbral, d'arrière en avant.

Le 6 juillet, aussitôt après l'extraction du liquide, j'en ai instillé plusieurs gouttes dans l'œil d'un lapin et j'ai placé un fragment fibrineux entre les paupières de cet animal. Le jour même et le lendemain je n'ai pu constater qu'un peu de rougeur dans l'œil; les jours suivants, cette rougeur s'est dissipée, et il n'est survenu aucune trace d'ophthalmie purulente.

M. Laboulbène étudie ensuite les analogies et les différences qui existent entre le liquide qu'il vient de faire connaître et ceux qu'on trouve dans le cas d'épanchement simple de synovie, de rhumatisme articulaire ordinaire et, enfin, d'arthrite traumatique, et il tire de cette étude comparative les conclusions suivantes :

1° Le liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant la période d'état du rhumatisme blennorrhagique, est d'un jaune assez foncé; il est constitué par de la sérosité visqueuse, alcaline, louche et purulente. Il ne renferme pas de mucine, il contient des globules de pus et des matières fibrino-albumineuses;

2° Il diffère de la synovie articulaire;

3° Il ressemble au liquide des arthrites;

4° La ponction aspiratrice peut être pratiquée avec avantage pour retirer ce liquide, et elle mérite d'entrer dans la pratique ordinaire.

Sur le choléra ; par M. Fauvel.

Suite et fin. — Voir le numéro 28.

Il importe encore de noter qu'en quittant la Mecque toutes les caravanes qui se dirigent vers le nord, suivent, pendant un assez long

trajet, le même itinéraire; ce qui devait encore augmenter l'encombrement de la route. C'est dans cette partie commune du chemin qui va de la Mecque à Médine que se produisit surtout le désastre.

En effet, à peine les pèlerins avaient-ils quitté la Mecque, au commencement de mars, que le choléra se mit à sévir parmi eux avec une grande violence.

Dès le second jour du voyage, à la station de Kadina, près de Rabouk, où l'eau est réputée mauvaise, des attaques foudroyantes se déclarèrent. Il est à noter que déjà une caravane partie de la Mecque en janvier avait été fortement éprouvée par le choléra dans le même endroit.

Le médecin arabe qui accompagna les pèlerins jusqu'à Médine rapporte que, pendant toute la route, la maladie n'a pas cessé de régner parmi eux avec une grande intensité et qu'elle les a accompagnés dans la ville même où elle a fait de nombreuses victimes.

Il estime à 25,000 les pèlerins qui ont fait le trajet de la Mecque à Médine, et il porte à 4,000 au moins ceux qui ont succombé depuis le départ jusqu'au 29 mars, tant en route qu'à Médine.

A ce moment la caravane de Syrie allait continuer sa route pour Damas à travers le désert. Disons tout de suite qu'elle fut encore accompagnée par le choléra pendant une dizaine de jours, mais qu'à partir de la station de Madaïm-Saleh, située à quatorze étapes de Damas, elle en fut entièrement délivrée, et qu'elle a fait son entrée dans cette ville le 29 avril dans un excellent état sanitaire.

Les pertes que la caravane de Syrie a faites pendant le pèlerinage sont évaluées, par les uns, au dixième de son effectif, par d'autres, au seizième; le fait est que les données à ce sujet sont très-incertaines.

On ne sait pas encore comment les choses se sont passées dans les caravanes se dirigeant vers la Mésopotamie.

Quant à la caravane du Caire, elle aurait moins souffert que la précédente, si tant est que, composée de 11 à 1,200 pèlerins, elle n'aurait perdu que 24 personnes par le choléra dans son trajet de la Mecque à Médine.

Le 11 avril, elle arrivait à El-Wedj dans un état satisfaisant.

D'autres pèlerins revenant de Médine avaient été moins heureux et ils avaient importé le choléra à Yambo où ils étaient venus s'embarquer.

La ville de Médine eut beaucoup à souffrir du retour des pèlerins contaminés. En huit jours, du 20 au 28 mars, on y signala 1,800 décès cholériques, sans compter ceux qui avaient eu lieu parmi les caravanes du Caire, de Damas et de Bagdad campées en dehors.

Le 30 mars, toutes les caravanes s'étant mises en route, la maladie diminua rapidement et elle ne tarda pas à disparaître de la ville.

Citons pour finir un épisode se rattachant aux émissions de choléra provenant de la Mecque. On a vu plus haut qu'un bataillon de troupes, parti de cette ville, avait importé la maladie à Confoudah, où le gouvernement réunissait un corps d'armée destiné à une expédition dans l'Yémen.

Dans les premiers jours de janvier, 5,000 hommes de ces troupes furent transportés par mer à Hodeïda, qui venait d'être choisie pour point de rassemblement. Comme le choléra existait parmi ces troupes, M. le docteur Watrin, médecin sanitaire français à Hodeïdah, au service du gouvernement ottoman, leur assigna un lieu de campement isolé, à 20 milles de la ville.

Grâce à cette précaution, le choléra s'éteignit peu à peu parmi les troupes sans que la ville eût à en souffrir.

Les choses en étaient là, lorsque, le 12 février, arriva de Confoudah le génér[illegible] en chef accompagné de 800 hommes, parmi lesquels se trouvaient [illegible]es cholériques.

Le général ne voulut pas entendre parler de précautions; il entra tout de suite en communication avec la ville, et bientôt on vit le choléra se propager d'abord à la garnison, puis parmi les habitants. Cette épidémie ne parait pas d'ailleurs avoir eu de suites graves. Au commencement d'avril elle était éteinte, et, à la fin du même mois, on recevait à Djeddah la nouvelle que les troupes ottomanes s'étaient emparées de Sana, la plus importante ville de l'Yémen, et que leur état sanitaire était très-satisfaisant. Sur ce dernier point, on me permettra de conserver des doutes que l'avenir éclaircira.

Il me reste à dire quelques mots de la manière dont les choses se sont passées au lazaret d'El-Wedj.

Installé et dirigé avec beaucoup d'intelligence par MM. les docteurs Dacorogna et Mehemet-Ali, visité par M. le docteur Gaillardot, qui en fait le plus grand éloge au point de vue de la salubrité, ce lazaret a donné les meilleurs résultats.

Les pèlerins étaient séparés par catégories sous des tentes convenablement espacées. Plusieurs navires y débarquèrent un certain nombre de diarrhéiques dont la plupart guérirent en quelques jours. On n'y a perdu que des gens avancés en âge ou atteints de maladies chroniques.

Chose remarquable et sur laquelle on ne comptait guère : *pas un seul cas de choléra* n'a été observé parmi les 9 ou 10,000 pèlerins qui, du commencement de mars au milieu de mai, ont subi à El-Wedj une quarantaine de quinze à vingt jours.

La seule conséquence à tirer de ce fait, c'est que tous les pèlerins sont arrivés à El-Wedj entièrement purgés des germes de la maladie.

On doit admettre également qu'ils se sont embarqués à Djeddah et à Yambo bien *nets* de tout *contagium*, car autrement on ne comprendrait pas l'immunité complète dont ils ont joui à bord au milieu des conditions les plus propres à favoriser la maladie. Or, *pas un seul cas de choléra* n'a été observé à bord des navires chargés de pèlerins, depuis leur départ du Hedjaz jusqu'à leur destination définitive.

C'est encore là une des circonstances les plus curieuses à noter et des plus imprévues.

Et c'est pour cela que, tout en nous félicitant du résultat final obtenu, qui a été la préservation de l'Egypte, nous ne devons pas considérer l'épreuve de cette année comme décisive au point de vue de l'efficacité réelle des mesures adoptées.

Je crois, avec M. Gaillardot, qu'il est très-heureux que le choléra n'ait sévi ni à bord des navires, ni dans les campements quarantenaires, car les mesures adoptées n'ayant pu être qu'imparfaitement exécutées, l'Egypte aurait pu être gravement compromise.

Quoi qu'il en soit, l'expérience de cette année, en permettant d'étudier, pour la première fois, le côté pratique de la question, sera profitable. On doit reconnaître, d'ailleurs, que l'administration égyptienne mérite des éloges pour les efforts sérieux qu'elle a faits dans l'intérêt de l'Egypte et de l'Europe.

N'oublions pas de dire qu'elle a rencontré de la part du khédive l'appui le plus ferme et le plus généreux.

Au commencement de mai, le pèlerinage était considéré comme terminé.

Il ne restait plus dans le Hedjaz de pèlerins à destination d'Egypte. Le lazaret d'El-Wedj avait achevé son œuvre pour cette année, ainsi que la commission sanitaire de Suez. Le 22 mai, 9,866 pèlerins avaient fait retour à Suez par mer après quarantaine à El-Wedj. Le 26 mai, les caravanes égyptiennes comptant en tout 1,821 pèlerins avaient opéré leur rentrée. En additionnant ces deux chiffres, on obtient un total de 11,687 pèlerins revenus par Suez. Or, si l'on rapproche ce chiffre des 16,000 *partis* par la même voie pour la Mecque, on trouve un déficit de 4,313, qui doit représenter, à peu de chose près, la mortalité survenue parmi ces 16,000 pèlerins partis, c'est-à-dire une mortalité s'élevant à plus du quart de l'effectif, en y comprenant celle par d'autres causes que le choléra.

C'est le seul critérium qui nous permette d'estimer, d'une manière un peu précise, l'influence funeste du choléra pendant le pèlerinage de 1872.

Je n'ajouterai qu'un mot pour faire remarquer combien l'épidémie de 1872 dans le Hadjaz diffère de celle de 1865, par sa gravité beaucoup moindre, par son peu de tendance à l'expansion, à moins de circonstances adjuvantes, par l'immunité vraiment extraordinaire dont les pèlerins sortis de foyers épidémiques ont joui tant à bord des navires qu'à la quarantaine d'El-Wedj, circonstances qui n'avaient pas été observées en 1865.

Ne semble-t-il pas que les mêmes conditions qui, en 1871, se sont opposées à la diffusion du choléra en Europe et ont fait avorter toutes les importations parties de Constantinople aient également agi cette année dans le Hedjaz; en d'autres termes, que la disposition à contracter le choléra ait été diminuée là comme ailleurs, ou, si l'on aime mieux, que l'épidémie de 1871 et 1872 ait présenté moins de malignité que les précédentes? Je dis l'épidémie et non la maladie, attendu que les attaques de choléra ont toujours conservé la même gravité.

En conclusion, la situation par rapport au choléra se présente à nous aujourd'hui avec des apparences beaucoup moins menaçantes que l'année dernière à pareille époque. Nous ne sommes plus en présence que d'un seul foyer encore confiné dans la région où il reste en permanence depuis quatre ans, foyer peu violent et peu expansif jusqu'à ce jour, et qui, à en juger par les faits exposés précédemment, pourrait bien s'éteindre sur place sans propager la maladie à l'ouest de l'Europe.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

La correspondance imprimée comprend :

1° Un mémoire de M. le professeur Gubler sur l'Eucalyptus globulus;

2° Un mémoire de M. le docteur Ernest Labbé sur l'acide phénique;

3° Les ANNALES MÉDICO-CHIRURGICALES DE LIÉGE, n°s de août, septembre, octobre 1871;

4° Une thèse sur le choléra, par M. le docteur Robb de Belleme.

Outre les qualités inhérentes à ce travail, cette thèse a le mérite de renfermer un document disparu aujourd'hui dans l'incendie de l Hôtel-de-Ville, c'est le rapport de M. Bouley sur le choléra de 1865.

5° M. le secrétaire dépose sur le bureau le 3e volume des *Bulletins de la Société* : il comprend les travaux de 1870;

6° Enfin un mémoire de M. Bucquoy sur une épidémie de scorbut observée à l'hôpital Cochin.

La correspondance imprimée comprend trois lettres par lesquelles MM. Siredey, Ball et Topinard envoient leur démission de membre de la Société.

M. le secrétaire annonce que de prochaines élections vont avoir lieu.

M. Moutard-Martin désire que le nombre des places à donner soit désigné à l'avance.

M. Bucquoy propose de restreindre ce chiffre afin d'assurer l'excellence des choix du scrutin.

M. Constantin Paul propose de donner trois places de médecin et une de pharmacien.

La proposition est adoptée.

M. Delpech présente à la Société une tranche de bois d'Eucalyptus. Elle a été coupée à 1 mètre du sol sur un arbre de 7 ans. Il présente en outre les feuilles de cet arbre; de l'eau distillée, du vin, du sirop, de l'alcoolature d'Eucalyptus. Ces envois lui ont été faits par M. Gimbert (de Cannes).

M. Gubler rappelle à la Société que l'échantillon de bois d'Eucalyptus soumis à la Société n'a rien d'exceptionnel. Cet arbre croît de 5 ou 6 mètres dans la première année. Parlant de ses expériences, qu'il déclare encore moins complètes qu'il ne le désire et qu'il poursuit encore aujourd'hui, il rappelle qu'il aime peu les sirops et les vins, il préfère la poudre de feuilles et les capsules d'essence. Voici pourquoi : les feuilles renferment en proportion notable un principe résineux; elles renferment du tannin et diverses substances dont la réunion lui semble préférable même à l'essence.

L'extrait aqueux, tout en renfermant le tannin et les principes résinoïdes, a l'inconvénient de ne pas renfermer d'essence, il est donc défectueux.

L'alcoolature renferme l'essence, mais elle prend peu le tannin qui est plus soluble dans l'éther que dans l'alcool.

Pour toutes ces raisons, c'est la poudre de feuilles qu'il préfère, surtout s'il désire avoir tous les effets de la plante; dans la fièvre intermittente, par exemple, l'infusion lui semble insuffisante.

Si, au contraire, il désire agir sur les voies respiratoires seulement et n'obtenir qu'un effet anticatarrhal, il prend alors l'essence et l'administre soit avec une poudre inerte, soit dans des capsules de gélatine. Il a fait faire de ces capsules à M. Bouillon, successeur de Robiquet, et à M. Allnuin.

Mais les pilules et les capsules ont l'inconvénient commun d'être parfois difficiles à avaler; c'est alors qu'il est bon d'avoir à son service un autre mode d'administration, la poudre de feuilles.

Comme pour la térébenthine, il n'est pas rare de trouver des sujets qui supportent d'abord mal l'essence; mais, comme pour la térébenthine, l'accoutumance n'est pas lente à venir. On se rappelle que Trousseau faisait prendre parfois jusque 15 capsules de térébenthine à chaque repas.

D'ailleurs l'essence d'Eucalyptus exige des doses moins fortes que l'essence de térébenthine, pour le même effet il faut à peu près moitié moins d'Eucalyptus que de térébenthine. Les capsules qu'il a employées renfermaient 20 centigr. d'essence. Le malade en prenait quatre dans la journée. M. Gubler a eu a se louer de leur action dans le catarrhe respiratoire.

M. Delioux croit aussi que la poudre de feuilles est la meilleure préparation; après elle, la première place revient à l'essence. Il l'essaie actuellement et croit que ce médicament est à la fois un stimulant, diffusible ou calmant, ou sédatif. Il croit que, si elle calme la toux, c'est plus en agissant sur l'élément nerveux que sur la sécrétion. M. Delioux croit que ce médicament présente plus d'une analogie avec le cajeput, qui, comme on le sait, est très-employé dans l'Inde. On vante surtout son essence dans la fièvre intermittente; mais la poudre de ses feuilles est peu estimée. M. Delioux croit que l'essence jouit de propriétés fébrifuges supérieures à celles de la poudre de feuilles. Je dois dire, ajoute l'orateur, que dans le traitement de la fièvre intermittente, les médecins européens ajoutent au cajeput la poudre de quinquina.

M. Delioux craint qu'on n'ait pas en Algérie ou en Provence d'aussi beaux produits qu'en Australie. A Nice, ou aux environs, on mêle toujours, dit-il, à l'Eucalyptus une certaine quantité de térébenthine. Les paysans, quelles que soient les recommandations qui leur sont faites, en mettent toujours dans la cucurbite. Du reste, il trouve que l'échantillon qu'il a reçu de M. Gimbert diffère de celui que vient de présenter M. Delpech. M. Delioux trouve à l'échantillon présenté par M. Delpech une odeur de térébenthine, tandis que celui qu'il a pu voir à la pharmacie centrale présentait une odeur de persil.

M. Delpech croit pouvoir répondre de la pureté du médicament qu'il a présenté. L'odeur de térébenthine, dit-il, appartient toujours à l'Eucalyptus.

M. Delioux maintient ses doutes. On fabrique, ajoute-t-il, une essence de térébenthine spécialement destinée à falsifier l'Eucalyptus.

M. Delpech donne comme preuve de la pureté du médicament qu'il a présenté, qu'il a été préparé par un pharmacien qui a travaillé pour lui-même.

M. Gauchet propose à la Société d'apporter de l'Eucalyptus de source différente.

M. Gubler répond aux propriétés fébrifuges assignées à l'essence par M. Delioux. Il croit en effet que toute essence est bonne en pareil cas; mais il ne faut pas confondre certains stimulants généraux avec des fébrifuges. C'est ainsi que le cajeput est un excellent stimulant diffusible. Il fait évoluer la fièvre plus rapidement. Il en est de même du poivre mêlé au vin blanc, ou du vin tout seul. M. Gubler a peine à croire qu'une essence puisse avoir un véritable succès fébrifuge comparable même à celui de la synchonine. Quant à la sophistication, il ne saurait partager les craintes de M. Delioux. L'Eucalyptus vient si facilement qu'elle serait sans intérêt. Déjà, en Algérie, de vastes terrains sont plantés et peuvent être exploités. Le jugement porté par l'odorat ne lui semble pas irréfutable. Il possède, du reste, depuis sept ans, une essence australienne qui ne saurait être distinguée par l'odeur d'une essence plus récente prise à Paris.

M. Delioux n'a aucun fait personnel à citer en faveur des propriétés fébrifuges de l'Eucalyptus. On lui a dit le fait sans qu'il ait pu lui-même le vérifier.

Quant à la sophistication, les arguments qu'on lui a fournis ne dissipent pas ses craintes; elle aurait pour but, selon lui, de rendre plus facile la préparation de l'essence.

La fréquence de l'Eucalyptus ne saurait empêcher la sophistication. Elle se fait bien pour l'essence de romarin qui ne coûte que 8 fr. le kilogramme, alors que l'essence d'Eucalyptus coûte 60 fr. le kilogramme. Comment pourrait-on sans sophistication arriver à vendre l'essence de lavande sur le pied de 20 fr. le kilogramme, alors que l'essence pure fabriquée en Angleterre coûte 120 fr. le kilogramme?

M. Delpech, sans entrer dans les considérations générales, maintient l'authenticité de son échantillon.

M. Delioux, lorsqu'il emploie l'essence, préfère la dissoudre dans l'alcool (à 1 pour 100 environ) que de la mêler à une potion. Il évite ainsi les capsules qu'on est forcé de donner aux repas.

M. Gubler reproche à ce moyen de faire employer beaucoup de véhicule pour peu de médicament.

M. Delioux : On pourrait mettre en capsules une solution concentrée d'essence.

M. Bucquoy demande à M. Gubler s'il a essayé l'Eucalyptus dans les fièvres graves, et si l'on ne pourrait pas rapprocher son emploi, dans ce cas, de celui de la serpentaire de Virginie, par exemple.

M. Gubler croit que l'essence d'Eucalyptus pourrait être bonne en effet dans les fièvres graves et même dans la fièvre intermittente, à titre de stimulant diffusible; mais c'est une hypothèse. Les anciens employaient d'ailleurs la serpentaire de Virginie dans un tout autre esprit que celui qui nous inspire.

M. Delpech croit que le sucre ajouté à l'essence a l'avantage de faciliter la tolérance de l'organisme.

M. Delioux, poursuivant la comparaison entre l'Eucalyptus et le cajeput, répond à M. Bucquoy que le cajeput est en effet employé dans les fièvres graves; il est même conseillé contre le choléra.

M. Moutard-Martin ne voit pas que l'emploi des capsules aux repas soit un inconvénient. L'essence est ainsi mieux tolérée sans que son action soit amoindrie; l'absorption est plus favorable.

M. Delioux partage l'opinion de M. Montard-Martin. C'est précisément pour mettre en lumière l'action irritante de l'essence pure qu'il a fait sentir la nécessité de l'employer aux repas.

M. Gubler : Il vient d'être touché incidemment une question pleine d'intérêt; quels sont les médicaments qui veulent être donnés aux repas? quels sont ceux qui demandent des conditions opposées?

Les substances non incompatibles avec les aliments peuvent, sans conteste, être données aux repas : le fer et l'huile de morue; mais beaucoup d'autres substances sont susceptibles de subir des transformations; aussi faut-il que l'estomac soit vide pour les recevoir et qu'il les absorbe rapidement. La morphine peut résister à l'action digestive de l'estomac; mais la morphine même et d autres alcaloïdes sont susceptibles de subir une certaine digestion. Il faut donc en donner davantage si on les donne au moment des repas.

L'action de l'aconitine, relativement au sujet qui nous occupe, varie avec les diverses variétés d'aconitine et avec les diverses variétés de sujets.

Dans un estomac en bon état, elle ne s'altère pas; l'estomac est-il rempli de mucus en rapport avec un état saburral, elle n'agit plus. Il y a là toute une étude à faire. M. Gubler a jadis montré l'action du suc gastrique sur le phosphure de zinc. Mais cette étude pourrait

être généralisée; il y aurait à se demander quelle action exercent sur les médicaments les liquides stomacaux qui sont rentrés entre les repas et acides au moment des repas.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire des séances,
Dr BORDIER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

HOMO (H.). Hygiène publique. Etude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier, suivie de considérations sur la prostitution en général. In-8, 189 p. Château-Gontier, imp. Bézier.

HEMEY. Ataxie locomotrice progressive attribuée à un traumatisme. Rapport à la Société de médecine légale (Ann. d'hyg. publ. et méd. légale. Paris, janv.)

HEULHARD D'ARCY. Epidémies, 1870, arrondissement de Clamecy. (Abeille méd., Paris, 1er et 8 janv.) — Détails sur l'ambulance de cette ville.

HOPFFER (Franc.-Fréd.). Apontamentos para a topographia medica da Ilha du Maio. (Gaz. med., Lisbonne, 13 janv. ....) — Renseignements climatologiques.

Instruction médicale pour les capitaines et les patrons des navires qui font la pêche d'Islande, rédigée par le Conseil supérieur de la marine et approuvée par M. l'amiral Rigault de Genouilly, ministre de la marine et des colonies. In-8, 16 p. Paris, Robiquet.

JEANNEL (J.). Note sur la coction des aliments à une température inférieure à 100 degrés. (Ann. d'hyg. publ. de méd. légale, janv.)

JESSOP (D.-M.). Irritant causes of disease. (Ind. med. Gaz., janv.) — Causes climatériques en général.

LAGNEAU (Gustave). Considérations médicales et anthropologiques sur la réorganisation de l'armée. In-8, 7 p. Paris, imp. Martinet. (Ext. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir., Paris.)

Matière médicale et thérapeutique.

BLANC (de Romans). De l'emploi topique de la feuille de chou en médecine. (Rev. de thérap. méd et chir., Paris, janv.)

COUSIN. Sur l'emploi de la gutta-percha laminée comme agent d'occlusion. (Bull. gén. de thérap., Paris, 15 janv.)

DUCHENNE (de Boulogne). Examen critique des principales méthodes d'électrisation. In-8, 67 p. Paris, Asselin. (Extr. des Arch. génér. de méd., 1870.)

DURAND (F.-Aug.) (de Lunel). Des indications et des contre-indications des eaux de Vichy. In-8, VI-230 p. Vichy, Bougarel. Paris, Savy.

FIAUX (Louis) De l'application du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à la chirurgie d'armée. In-8, 11 p. Paris, imp. Pougin. (Extr de la Gaz. des hôpitaux.)

JIMENEZ (Patrice) et SANCHEZ. Hidrologia medica. (Pabellon med., Madrid, 28 janv.) — Sur l'hydrologie en général et celle de l'Espagne en particulier.

LANESSAN (J.-L. de). Mémoire sur le genre *Garcinia clusiacées* et sur l'origine et les propriétés de la gomme gutte. In-8, 114 p. et grav. Paris, J.-B. Baillière et fils.

LA GARDE (Alban). Rapport de la Société d'hydrologie médicale de Paris sur un mémoire ayant pour titre : Recherches sur les eaux de Bagnères de Bigorre (Hautes-Pyrénées). In-8, 39 p. Paris, Germer Baillière. (Ext. des Ann. de la Soc. d'hydrologie médicale.)

MAGNAUD (E.). Des effets du chloral hydraté sur les organismes vivants. In-8, 47 p. Paris, imp. Walder.

MÉHU (C.). Sur le baume opodeldoch. (Bull. gén. de thérap. Paris, 30 janv.)

NAUDOT (A.). Provins, ses environs et ses eaux minérales, par feu le docteur —. In-12, 147 p. et grav. Provins, Leheau.

— Notice sur les quantités d'eau minérale qu'il convient de boire pendant et après la saison de Vichy. In-16, 17 p. Vichy, Bougarel.

PORT. Studien zur Kriegsverbandlehre (Allg. militar. zeitung, Vienne, 7, 14 et 21 janv.)

RABUTEAU. Des effets de l'eau de mer et du pain préparé avec cette eau minérale. (Un. méd., 6 janv.)

Pathologie et clinique médicales.

NIEMEYER (Félix von). On the symptomatic treatment of cholera, with especial reference to the importance of the intestinal lesion. Translated from the german by W. Latham. In-8, 58 p. Londres, Bell and D.

OVIETA (Agustin). Diferencias fundamentales entre las enfermedades diatésicas y las discrasicas. (Pabellon med. Madrid, 7 janv. et fév.— Différence entre les maladies diatésiques et les discrasiques. Contient des notes historiques sur les épidémies depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

OZANAM (Ch.). Revue des travaux modernes sur la nature, les causes et le traitement des fièvres intermittentes (Trib. méd., 4 fév.)

PATÉZON. Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux minérales de Vittel (Vosges). In-8, 72 p. Paris, A. Delahaye.

PAUL (Constantin). Du rétrécissement des orifices de l'artère pulmonaire contracté après la naissance. De ses symptômes, de ses complications et particulièrement de la phthisie pulmonaire consécutive. Mémoire lu à la Soc. méd. des hôp. In-8, 66 p. Paris, Asselin. (Extr. de l'Union méd., nov. et déc. 1871.)

PELTIER (G.). Pathologie de la rate. In-8, 116 p. Paris, A. Delahaye.

— Rate, Abcès, ramollissement, induration, gangrène de la. (Mouv. méd., 7, 21 janv.)

PETER (M.). Des températures élevées excessives dans les maladies. (Gaz. hebd. de méd., 26 janv.)

Dr A. DUREAU.

VARIETÉS.

CHRONIQUE.

LA QUESTION DE L'HÔTEL-DIEU. — Nous avons déjà dit que la question du nouvel Hôtel-Dieu n'est pas définitivement résolue. Le Conseil municipal, placé entre un devoir d'humanité et les difficultés financières que lui a léguées le gouvernement déchu, est véritablement dans un grand embarras. La meilleure solution est évidemment celle qui, tout en satisfaisant d'abord à la question humanitaire, saura le mieux ménager le budget de la ville. Une semblable solution n'est pas impossible, et en voici une que proposent MM. les docteurs Thulié et Marmottan.

Le nouvel Hôtel-Dieu serait vendu à une compagnie, française ou étrangère, pour la création de docks semblables à ceux qui existent à Londres sur les bords de la Tamise.

La Ville doit à l'Assistance publique 800 lits. D'après les calculs de MM. Thulié et Marmottan elle pourrait affecter à la fondation de ces lits une somme de 5,511,000 francs. Voici, d'après eux, comment cette somme pourrait être utilisée :

« 1° La Ville possède autour de Paris, et le long des fortifications, vingt-deux casernes d'octroi dans les meilleures conditions d'isolement et d'aération. Dix-huit de ces casernes sont actuellement occupées par la troupe; quatre nous restent. Elles ont été, il est vrai, trouées par des obus, mais elles vont être réparées avec les fonds que le Conseil a votés dans ce but. Ces quatre casernes pourraient être converties en quatre petits hôpitaux contenant en moyenne 100 lits chacun; 2 millions seraient consacrés à leur appropriation en hospice, ce qui donnerait 500,000 francs pour chacune. — Voilà donc 400 lits dans d'excellentes conditions;

« 2° On garderait la partie de l'ancien Hôtel-Dieu qui est sur la rive gauche et dont la construction remonte à 1840; on y placerait non pas 300 malades comme le voulait le rapporteur de notre commission, mais 200 seulement;

« 3° Enfin, pour parfaire les 800 lits que l'on doit fournir à l'Assistance publique, on construirait un hôpital de 200 lits qui coûterait 2 millions.

« Ainsi, les 800 lits fournis, il nous resterait encore 1,511,000 fr.

« Si l'armée nous rendait deux casernes, nous ferions une notable économie, puisqu'au lieu de 2 millions que nous coûterait un hôpital neuf, nous aurions les mêmes 200 lits pour 1 million que leur appropriation en hospice nous ferait dépenser. »

Le travail de MM. Thulié et Marmottan contient des chiffres, des calculs, des comptes qui ne sont pas de notre compétence; nous ne pouvons donc juger leur projet au point de vue économique, mais nous pouvons et devons dire que la solution qu'ils proposent est excellente au point de vue hygiénique, car elle répond à un principe qui fait désormais loi en hygiène hospitalière, principe d'après lequel il faut renoncer aux grands hôpitaux et multiplier les petits, un hôpital étant d'autant plus salubre qu'il contient moins de lits.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir les numéros 21, 24 et 28.

§ 2. SYSTÈME CANTONAL.

Le système cantonal a été inauguré en Alsace, en 1810, par M. Lezai-Marnésia, préfet du Bas-Rhin. Les autres départements de l'Est, Haut-Rhin, Moselle, Meurthe, Haute-Saône, etc., n'ont pas tardé à suivre cet exemple et à organiser, d'après le même système, un service régulier d'Assistance médicale rurale. Dès le principe, chaque canton administratif formait une circonscription médicale, et il n'y avait qu'un médecin par canton. On n'a pas tardé à constater les inconvénients pratiques d'une semblable division, et l'on y a généralement renoncé pour multiplier les circonscriptions et en fixer les limites suivant la densité de la population, le nombre et la résidence des médecins. C'est ainsi que dans la Meurthe on avait, avant la guerre, doublé à peu près le nombre des circonscriptions (55 circonscriptions pour 29 cantons); que le Loiret en comprend 63, et que, dans la Sarthe, on n'en compte pas moins de 104. Dans d'autres départements, ce nombre est peut-être encore plus considérable, ce qui rapproche d'autant le système cantonal du système communal.

Le système cantonal ne varie pas seulement d'un département à l'autre par la multiplicité et l'étendue des circonscriptions médicales, mais encore par le mode de nomination ou plutôt de présentation des médecins, le degré de leur dépendance administrative, la rémunération qui leur est accordée, etc. Malgré ces différences, le passage suivant, extrait du rapport publié, en 1867, par M. de La Valette, ministre de l'intérieur, renferme les éléments principaux de ce système, et en fait suffisamment connaître le plan général :

« Le service de chaque circonscription cantonale est confié à un médecin désigné par le préfet.

« Chaque année, le Bureau de bienfaisance, ou, lorsqu'il n'existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, donne, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du Conseil municipal.

« Le médecin cantonal traite à domicile, sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directement par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

« Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent au moins une fois par semaine des consultations gratuites. Enfin, ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

« Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards qu'il est chargé de visiter. En outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

« Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription ou par le médecin, s'il n'existe pas d'officine à une distance de quatre kilomètres du domicile du malade. Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt soit à la cure, soit à la maison d'école, dans les établissements des sœurs, et il est prêté gratuitement sur l'autorisation du médecin. »

Pour compléter cette esquisse du système cantonal, nous ajouterons quelques détails propres au fonctionnement de ce système dans tel ou tel département.

Partout les médecins cantonaux sont nommés par le préfet; mais tantôt cette nomination est directe, tantôt elle a lieu sur la présentation, soit d'un comité consultatif ou comité central établi auprès de l'administration préfectorale, soit du directeur général de l'Assistance médicale (Meurthe).

Dans le Loiret, outre les médecins titulaires choisis par le préfet parmi les médecins valides et honorables du canton qui déclarent accepter la mission de donner leurs soins aux indigents, il existe des médecins consultants et des médecins adjoints. Les premiers sont pris parmi les médecins âgés ou infirmes, les seconds parmi les jeunes docteurs nouvellement établis. Ceux-ci remplacent les médecins titulaires en cas d'absence et, plus tard, de vacance. Une semblable organisation permet à un grand nombre de médecins de participer au service de l'Assistance publique.

Nous venons de parler de comité consultatif et de comité central. Dans la Sarthe, le comité consultatif est composé de trois membres nommés par le préfet. Il nomme lui-même son président et son secrétaire. Il est chargé de donner son avis sur toutes les questions qui intéressent le service de la médecine cantonale. Dans la Meurthe, ce même comité, qui prend le nom de comité central, est composé de vingt-cinq membres. En font partie : le préfet, président; le premier président de la Cour d'appel, l'évêque, le procureur général, le recteur de l'Académie, le président du Conseil général, le maire de Nancy, trois membres du Conseil général, les curés de trois paroisses de Nancy, le pasteur du culte protestant, le grand rabbin, le président de la Chambre de commerce, le président du Conseil des prud'hommes, le directeur de l'École de médecine, le vice-président du Conseil central d'hygiène, le directeur du service d'Assistance médicale et de vaccine, les médecins des épidémies des cinq arrondissements de la Meurthe. Le Comité a pour mission d'examiner les résultats du service de l'Assistance médicale et du service de la vac-

FEUILLETON.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LES EAUX MINÉRALES DE ROYAT (PUY-DE-DÔME), AVEC UNE THÉORIE NOUVELLE SUR L'ORIGINE DES SOURCES THERMALES.

Je puis répéter en 1869 (1), à propos des eaux de Royat, ce que j'écrivais en 1852 au sujet des eaux d'Aix en Savoie : « C'est dans un but personnel que j'en ai moi-même fait le voyage : j'avais besoin de rétablir ma santé un peu ébranlée par les travaux de la science et les fatigues de la profession, et de me délivrer de douleurs rhumatismales qui m'avaient beaucoup éprouvé depuis quelque temps. Désireux d'utiliser sous le rapport scientifique mon séjour aux eaux, non-seulement j'ai accompli... des expériences dont j'aurai à parler plus loin, mais encore j'ai entrepris un (double) sujet de recherches en hydrologie. » (*Sur l'action des eaux minérales d'Aix en Savoie dans les maladies des yeux*. In-8, avec deux tableaux, 1852; Baillière à Paris; Mégret à Lyon.) Les mêmes causes, toujours persistantes, ne pouvaient qu'engendrer les mêmes effets; et avec le temps devaient surgir encore des nécessités nouvelles. Mais enfin il était permis d'espérer que la science aurait la vertu, comme autrefois la lance d'Achille, de guérir elle-même le mal qu'elle avait fait naître.

(1) Il y a déjà longtemps que M. Pétrequin nous a remis cet intéressant travail. Nous ne pouvions trouver, pour le publier, de moment plus opportun que celui où les hydrologues, dans un double but scientifique et patriotique, s'efforcent de faire connaître et apprécier toutes les richesses que la France possède en eaux minérales. (*Note du rédacteur en chef.*)

PREMIÈRE PARTIE.

I. — TOPOGRAPHIE DE ROYAT ET CHIMIE MÉDICALE DE SES EAUX MINÉRALES

Les sources minérales et l'établissement thermal de Royat se trouvent à l'entrée d'une longue et belle vallée à laquelle a donné son nom le petit torrent de Tiretaine, qu'alimentent les eaux de Fontanas et celles de la grotte de Royat. Largement ouverte à l'orient, du côté de la fertile plaine de la Limagne, la vallée de Tiretaine est en partie protégée contre les vents de l'ouest et du nord-ouest par la montagne de Chateix et par celle de Gravenoire, où l'on rencontre une foule de volcans éteints. L'établissement thermal est sur la route même du Mont-Dore, à environ 3 kilomètres de Clermont-Ferrand.

Le village proprement dit de Royat, avec sa curieuse église antique, munie de créneaux comme une forteresse, est à un quart d'heure plus haut, sur les pentes montagneuses qui dominent l'entrée de la gorge de Tiretaine.

cine, d'arrêter les diverses listes de présentation en vue des récompenses à décerner soit par le préfet, soit par le ministre de l'agriculture et du commerce, et de donner son avis sur les améliorations dont les services paraissent susceptibles. Les fonctions de secrétaire du Comité sont remplies par un docteur en médecine, qui a le titre de Directeur de l'Assistance médicale et de la vaccine, et qui est chargé : de veiller à l'exécution du règlement; de proposer les améliorations qui lui semblent utiles; de fournir à l'administration les renseignements dont elle a besoin; de centraliser, de vérifier, de contrôler, de coordonner tous les documents relatifs au service médical, au service de la vaccine et certains rapports relatifs à l'état physique des enfants assistés et aux épidémies; de correspondre avec les médecins et les pharmaciens de l'Assistance et de recevoir leurs *desiderata*; de se mettre en rapport également avec les maires et de recueillir les vœux des populations relatifs au service; d'examiner le budget de l'Assistance, de régler les frais pharmaceutiques; de présenter les candidats aux fonctions médicales; de proposer les praticiens qui se sont le plus distingués pour les récompenses dont l'administration dispose; enfin de présenter chaque année au Comité central un rapport sur l'ensemble du service.

La formation de la liste des indigents est un des points les plus importants de l'Assistance rurale. Elle peut donner lieu à deux ordres d'abus, en sens contraire, qui nuisent également aux intérêts des malades de la classe pauvre et dont le médecin aussi peut avoir à souffrir. « Ici, nous écrit M. Tony-Saucerotte qui nous signale plus particulièrement ces abus, la municipalité, pour être populaire, inscrit sur les listes des indigents la moitié des habitants des communes. Ailleurs, mue par un mobile opposé, elle laisse en dehors de ces listes beaucoup d'individus qui devraient y trouver place; il s'agit d'éviter à la commune les frais de pharmacie; c'est le seul objectif qui est, dans certains cas, celui du maire ou de son conseil. » Il est bon de dire, à ce sujet, que les frais pharmaceutiques doivent être supportés par la commune, lorsqu'elle possède des ressources suffisantes. Quand cette mesure a été mise en vigueur dans le département de la Meurthe, on a pu se faire une idée de l'esprit philanthropique dont sont animées les municipalités rurales : le nombre des indigents inscrits a diminué immédiatement de 10,000.

Nous avons vu plus haut que la liste des indigents est arrêtée par le Bureau de bienfaisance ou par une commission spéciale, en *présence du médecin*. Au sein du Bureau de bienfaisance, le médecin ne peut avoir que voix consultative; il pourrait être appelé à faire partie des autres commissions avec voix délibérative. Mais dans bien des départements il n'est appelé ni à délibérer, ni à donner son avis, ce qui est profondément regrettable, car ses relations quotidiennes avec la population, tant aisée qu'indigente, lui permettent, mieux qu'à personne, de connaître l'état de fortune ou les besoins de chaque famille. Sous ce rapport le département de la Sarthe nous offre une organisation excellente. « La liste des indigents, nous écrit M. Mordret, est remise chaque année au médecin de l'Assistance; il a pu, si ses occupations le lui ont permis, et si telle a été sa volonté, prendre part à la confection de cette liste, parce qu'il est membre de la commission qui la dresse (membre né, si la commune n'a pas de Bureau de bienfaisance, membre avec voix consultative seulement si la commune a un Bureau de bienfaisance régulier, parce que la loi ne permet pas de faire mieux alors). Dans tous les cas il peut, de son autorité privée, ajouter ou retrancher à la liste, à la charge par lui d'informer le maire, ce qui lui donne en réalité quasi le droit de faire les listes tout seul, ou tout au moins d'en vérifier l'exactitude et de les rectifier au besoin. »

Dans la plupart des départements où la médecine cantonale est organisée, le médecin ne se rend auprès d'un malade sur la demande directe de celui-ci ou de sa famille que lorsqu'il y a urgence. Pour tous les autres cas, la famille du malade doit présenter au médecin un billet du maire ou d'un délégué de la commission communale. Il n'en est pas ainsi dans la Sarthe : « Chaque médecin, dit M. Mordret, est moralement tenu de donner ses soins aux malades pauvres de sa circonscription, mais l'administration ne lui impose aucun mode de faire; il ne subit aucun contrôle, ne reçoit aucun ordre de personne. Il demeure seul juge de l'utilité de ses visites et de leur fréquence. Les autorités rurales ont pour mission de l'aider, jamais elles n'ont le droit d'intervenir autrement; le médecin est parfaitement indépendant, elles n'ont aucune surveillance à exercer sur lui. »

Certes, le médecin qui a le droit de modifier la liste des indigents et de régler ses visites comme il le juge à propos, ne saurait guère être affranchi à un plus haut degré du joug administratif; mais il n'est pas d'avantage qui ne s'achète au prix de quelques inconvénients : c'est ainsi que plusieurs médecins cantonaux de la Sarthe se plaignent d'être trop souvent dérangés pour des riens par les malades, et demandent que tout indigent qui réclame les soins du médecin à domicile soit muni d'une lettre d'avis du maire ou de son délégué. Le Comité consultatif a cru devoir combattre cette demande et voici les arguments qu'il a fait valoir dans le rapport adressé au préfet sur le service de la médecine cantonale pendant l'année 1871 :

« Le Comité ne saurait admettre que le malade soit tenu de présenter au médecin un billet du maire. Il y a là une question de principe et une question de pratique qui s'y opposent. En principe, le médecin est indépendant du maire. L'invitation officielle d'aller voir un malade, qui lui serait adressée par le maire, mettrait le médecin sous la dépendance de celui ci; ce que le Comité a toujours en vue d'éviter, tant pour sauvegarder la dignité des médecins que pour rendre impossible tout conflit entre eux et les maires. Au point de vue pratique, les choses ne peuvent pas se passer comme quelques-uns le demandent. Dans un cas pressant, le malade aura le temps de mourir avant qu'on soit allé chez le maire, puis chez le médecin; il faut, dans ces cas au moins, supprimer toutes les difficultés et aller au plus pressé. Dans les cas ordinaires, le maire, qui n'aura pas vu le malade, et qui, d'ailleurs, n'est pas juge de la gravité de son état, délivrera des billets à tous ceux qui lui en demanderont et, dès lors, le médecin sera tout aussi souvent appelé pour *des riens*. Le Comité ne se dissimule pas que, trop souvent, les indigents abusent du médecin; mais cela a plutôt lieu dans les villes que dans les campagnes, où il faut presque toujours faire une longue course pour l'al-

---

L'établissement de Royat est entouré de collines semées de jardins, de villas, de vignes et de bois dont l'aspect verdoyant est très-pittoresque. De nombreux hôtels se sont établis le long de la route qui serpente sur les flancs de la montagne jusqu'au village de Royat. A mesure qu'on monte, la vue s'étend et s'embellit, embrassant un vaste paysage qui se déroule au nord-est jusqu'aux chaînes montagneuses qui servent à Clermont de second plan, et au nord-ouest jusqu'au Puy-de-Dôme dont la cime, élevée de 1.465 mètres, domine majestueusement toutes les hautes montagnes qui l'environnent. Le Puy-de-Dôme, resté fameux dans les annales de la science depuis l'expérience célèbre qu'y fit Pascal sur la pesanteur de l'air, est un but d'excursion pour les baigneurs, et sa proximité permet de faire la course en une journée.

L'aspect général du pays est grandiose en même temps que riant et varié : il est connu et admiré des touristes ; et, depuis le *Voyage pittoresque en Auvergne* de Ch. Nodier, il a été célébré par une foule d'écrivains. La nature de la végétation, qui tient de celles des montagnes et des plaines, porte à croire que la température moyenne y est généralement douce. Mais c'est aller au delà de la vérité que d'écrire, comme M. Allard : « Royat jouit de tous les avantages des montagnes, sans en avoir les inconvénients; la température y reste très-convenable pour les malades durant plus de la moitié de l'année, et les traitements thermaux peuvent y être faits avec avantage depuis le commencement du printemps jusqu'à la fin de l'automne. » (*Précis sur les eaux thermales de Royat*, 1861, p. 12.) J'objecterai que le médecin inspecteur n'arrive guère que vers la fin de mai et qu'il repart du 15 au 20 septembre; ses collègues font à peu près de même; ce qui prouverait qu'il n'y a de traitements thermaux à diriger que pendant environ trois mois et demi ou quatre au plus. Quant à la température, elle ne reste pas toujours très-convenable. Je l'ai trouvée fort changeante; je l'ai souvent vue varier considérablement dans la même journée; en moins de deux heures, le thermomètre, un jour d'orage, a baissé de 12 degrés (de 28 à 16 degrés); et j'ai plusieurs fois noté, dans les mois d'août et de septembre, une différence de 15 à 18 degrés du matin au soir; de 6 à 7 heures du matin, il y a eu plus d'une fois 8 à 9 degrés et même moins. Enfin, dans le courant de mai 1869, il a gelé dans la banlieue de Clermont. L'hygiène bien entendue des malades veut qu'on les prévienne que, si la température moyenne de Royat est assez douce, elle est toutefois variable et commande certaines précautions.

Au reste, ce ne sont pas là des inconvénients particuliers à Royat : ils sont communs à la plupart des pays de montagnes : le Mont-Dore et la Bourboule en souffrent bien plus encore; on en peut dire autant de plusieurs eaux minérales des Pyrénées. Je l'ai constaté aussi pour Aix en Savoie, dont le climat d'ailleurs est généralement d'une grande douceur.

C'est depuis peu que ces eaux sont entrées dans la pratique médicale : elles ne figurent point dans le *Manuel des eaux minérales na-*

ler chercher. Le paysan est assez avare de son temps, et s'il perd une heure ou deux pour aller prier un médecin de venir voir un des siens, c'est qu'il croit tout au moins sa visite nécessaire. Ce n'est que par exception qu'il peut en être autrement. Ainsi, en principe comme en pratique, le Comité ne saurait admettre que le médecin soit requis par le maire pour aller voir un malade, seize années d'expérience lui ayant démontré que cela aurait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages. »

L'indemnité allouée aux médecins cantonaux est très-variable suivant les départements. Dans le Haut-Rhin, elle était, en 1867, de 600 à 800 francs. Dans la Meurthe, elle présentait, à la même époque, une moyenne de 418 francs pour l'Assistance médicale, et de 94 francs pour la vaccine, ce qui constituait une indemnité totale de 512 francs pour les médecins réunissant les deux services. Dans la Loire, les médecins de l'Assistance publique ne touchaient, en moyenne, qu'une allocation de 387 francs. Dans la Sarthe, aucune indemnité fixe n'est allouée aux médecins cantonaux. Comme cette indemnité, en raison de l'exiguïté du budget affecté à l'Assistance publique, ne saurait être en rapport avec l'importance des services rendus, le Comité consultatif a pensé qu'il était plus conforme à la dignité des médecins cantonaux de ne pas rétribuer leurs services. On leur offre simplement, à titre d'encouragement, une prime qui a varié, pour l'année 1871, de 145 à 300 francs. Nous devons ajouter que, dans certains départements, comme celui de la Meurthe, outre l'indemnité annuelle, les médecins cantonaux qui se sont le plus distingués reçoivent des récompenses spéciales telles que des médailles, des mentions honorables, et l'honorariat quand ils quittent le service actif.

Nous n'avons qu'un mot à dire des ressources dont dispose la médecine cantonale. Ces ressources, dont les chiffres qui précèdent démontrent surabondamment l'insuffisance, proviennent de fonds votés par les communes, de subventions allouées par le Conseil général du département, enfin de secours accordés par l'État. Généralement, l'apport de l'État est peu considérable : il n'est que de 1,000 francs pour le département de la Meurthe et de 1,200 francs pour celui de la Sarthe. Dans le premier de ces départements, la subvention accordée par le Conseil général au service de l'Assistance médicale était de 6,000 francs en 1867; les communes s'imposaient de 22 à 23,000 francs; enfin, le service spécial de la vaccine était doté de 6.000 francs. Le budget de l'Assistance médicale et du service de la vaccine avait ainsi un actif d'environ 36.000 francs. A la même époque, dans le Haut-Rhin, les ressources affectées à ce double service s'élevaient à 63,000 francs, chiffre qui n'a probablement été dépassé, ni même atteint dans aucun autre département. Actuellement, dans la Sarthe, les fonds alloués par le Conseil général et destinés principalement aux primes qu'on distribue aux médecins cantonaux, ne s'élèvent qu'à 16,150 francs. D'après un calcul très-simple contenu dans le rapport du comité consultatif, rapport dont il a été parlé plus haut, ce budget permettrait tout au plus de rétribuer les médecins cantonaux à raison de quinze centimes par kilomètre de déplacement. Nous aurons à revenir sur cette insuffisance des ressources de l'Assistance médicale rurale quand nous rechercherons les différentes causes qui se sont opposées à son développement en France.

D[r] F. de Ranse.

La suite prochainement.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

Note sur l'application des injections interstitielles a l'étude des fonctions des centres nerveux; par M. le docteur Beaunis, professeur agrégé à l'ancienne Faculté de Strasbourg.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Applications des injections interstitielles. — Entre autres applications du procédé, et pour me restreindre aux centres nerveux, je signalerai les trois suivantes :

1° En première ligne, le procédé des *injections interstitielles* s'applique à la recherche des fonctions de l'encéphale, tant physiologiques proprement dites que psychiques (Voir les Observations).

2° Au point de vue de l'anatomo-pathologie, l'étude de l'inflammation dans les diverses parties de l'encéphale pourra se faire avec la plus grande facilité;

3° Enfin, une dernière application de ce procédé, et ce ne sera pas la moins importante, est la suivante : Waller a montré qu'après la section des nerfs il se produit des altérations du bout périphérique et des organes auxquels il se distribue. Quand un animal aura survécu assez longtemps à la destruction d'une partie circonscrite de l'encéphale, les altérations consécutives de certains nerfs constatées à l'autopsie permettront d'en tirer des conclusions inattaquables pour le trajet des fibres nerveuses dans l'encéphale, question à peu près insoluble par l'anatomie seule, et peut-être de trouver les noyaux d'origine de quelques-uns des nerfs de l'organisme.

Maintenant, à côté des avantages, il ne faut pas se dissimuler les difficultés de ces recherches sur les centres nerveux. Mais ces difficultés ne sont pas plus spéciales au procédé des *injections interstitielles* qu'aux autres procédés (ablation, section, etc.) employés aujourd'hui en physiologie expérimentale. Cependant je dirai quelques mots de cette question.

Les lésions observées dans ces expériences peuvent porter sur les vaisseaux et sur la substance cérébrale.

La lésion des vaisseaux, accident le plus fréquent et le plus à craindre dans ce genre d'opérations, s'accompagne d'hémorrhagie cérébrale ou méningienne dès qu'elle atteint un vaisseau important. Or, les hémorrhagies peuvent agir sur les organes cérébraux et sur leurs fonctions de deux façons :

a. Par soustraction de sang, c'est-à-dire anémie de l'organe sur lequel on expérimente ou des organes voisins; cette soustraction peut, du reste, être immédiate ou résulter d'une coagulation vasculaire.

b. Par compression, par un épanchement sanguin. Ces effets de

---

turelles de Pâtissier et Boutron-Charlard (2e édit., Paris, 1837), ni dans le *Guide aux eaux minérales de la France, de l'Allemagne, de la Suisse et de l'Italie* de M. Isidore Bourdon (2e édit., Paris, 1837), ni dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques en 15 volumes (1829 à 1836), ni dans le *Traité de matière médicale* de Galtier (2 vol. in-8; 1839; section des eaux minérales), ni dans le *Formulaire* de Bouchardat de 1840 (chap. des eaux minérales), ni dans le Dictionnaire de médecine en 30 volumes (1832 à 1846), etc.

Ce n'est pas que la découverte des sources de Royat soit réellement une découverte moderne : car les premières fouilles faites sur les lieux, en 1843, mirent au jour deux grandes piscines, de construction ancienne et peut-être romaine, ce qui prouve que ces eaux avaient été anciennement connues et usitées; mais avec le temps elles étaient complétement tombées en désuétude. Ce fut donc une sorte de résurrection qu'opérèrent les fouilles qu'on commença à pratiquer en 1843; on fit sourdre plusieurs sources dont la température variait de 30 à 34 degrés. Leur débit total, en 1844, était de 196 litres à la minute. On trouva, en 1845, une nouvelle source qui porta le débit général à 280 litres; et la même année une ordonnance (15 déc. 1845) autorisa l'exploitation des bains de Royat. Une source plus importante encore fut découverte en 1853; elle fit monter le débit à 712 litres. Les fouilles, ayant été continuées sous M. François, ingénieur en chef des mines, élevèrent le débit total d'abord à 857 litres, puis à 1,000 litres, ce qui a persisté jusqu'à ce jour. « La source de Royat, dit M. Lefort, est sans contredit la plus abondante et la plus importante de toutes celles que l'on trouve dans le département du Puy-de-Dôme. »

L'établissement thermal, dont la façade s'étend sur une longueur de 88 mètres le long de la route du Mont-Dore, est composé de deux parties symétriques : l'aile droite est affectée au service des dames, et la gauche à celui des hommes. Il renferme environ 60 cabinets de bains avec baignoires en pierre de volvic, 12 cabinets de douches avec baignoires, deux salles d'inhalation et deux piscines, une pour chaque sexe; les piscines, également en lave de volvic, ont 5 mètres de long sur 3 de large, avec 1m,20 de profondeur; elles reçoivent, comme les baignoires, un courant continu d'eau minérale. Enfin une annexe qu'il ne faut point oublier consiste dans un établissement hydrothérapique avec ses appareils appropriés.

Dans notre *Traité des eaux minérales de la France et de l'étranger* (1 vol. in-8, avec une carte des eaux, Lyon, 1859), nous avons classé les sources de Royat parmi les *eaux alcalines mixtes*. Elles sont *alcalines* (1), car, sur un total de 5gr,724 de principes fixes, la somme

(1) M. Lefort a écrit : « Les eaux de Royat rougissent le papier de tournesol d'une manière sensible. » Ce résultat est dû à l'acide carbonique et non aux sels des eaux; il ne faut pas confondre ces deux effets très-distincts. M. Allard a répliqué avec raison : « Plongé dans l'eau de Royat, dès que le gaz en excès s'est dégagé, le papier

l'hémorrhagie peuvent se généraliser et atteindre de grandes étendues de l'encéphale, par exemple, toute la base.

En outre, la lésion des vaisseaux peut amener, au lieu d'une hémorrhagie, une simple hyperhémie, un afflux sanguin de l'organe. Ainsi *anémie, hyperhémie, compression*, tels peuvent être les résultats d'une lésion vasculaire.

Passons maintenant aux lésions de la substance cérébrale et à leurs effets.

Ces effets peuvent être :

a. Une excitation fonctionnelle d'un organe qui n'est pas atteint assez profondément pour cesser de fonctionner;

b. L'abolition fonctionnelle d'un organe à la suite de sa destruction complète.

Ces lésions peuvent, du reste, porter sur la substance grise ou sur la substance blanche; dans le premier cas, la fonction est atteinte directement avec le centre fonctionnel; dans le second, la transmission nerveuse est seule lésée.

On voit donc qu'étant donnée une manifestation physiologique cérébrale, il s'agira de déterminer dans chaque cas si elle est due :

A une anémie,

A une hyperhémie,

A une compression hémorrhagique,

A l'exaltation fonctionnelle d'un organe,

A la perte d'action d'un organe, avec prédominance fonctionnelle des organes antagonistes.

Il faudra ensuite déterminer si elle est due à l'organe lésé ou aux organes voisins; autrement dit, il s'agira de faire concorder le phénomène avec la lésion, ce qui ne sera pas toujours facile.

En outre, les manifestations cérébrales sont rarement des manifestations isolées; elles forment, au contraire, en général, un groupe complexe. Or, dans un ensemble de phénomènes physiologiques, il peut se rencontrer des phénomènes relevant de chacune de ces causes, comme dans l'ensemble des lésions observées dans une expérience, on peut rencontrer sur différents organes chacune des lésions énumérées plus haut, anémie chez l'un, compression chez l'autre, destruction chez un troisième, et ainsi de suite.

Là est la difficulté extrême de ce genre de recherches; mais cette difficulté ne tient pas au procédé employé, elle tient à la structure même de l'organe expérimenté et à son mode de fonctionnement.

Si on réfléchit ensuite que l'encéphale se compose de deux moitiés symétriques *qui peuvent se suppléer pour certains organes, pour d'autres, non*, on ne sera pas étonné des difficultés du sujet.

Donc :

1° Difficulté de l'analyse physiologique des phénomènes observés;

2° Difficulté de l'analyse anatomique des lésions organiques trouvées à l'autopsie;

3° Difficulté de faire concorder les phénomènes avec les lésions;

Tels sont les obstacles à vaincre. Sont-ils insurmontables? Je ne le crois pas.

Comme spécimen des résultats qu'on peut obtenir par le procédé des *injections interstitielles*, je donne ici quelques expériences, choisies parmi celles que j'ai faites, espérant qu'elles paraîtront aux physiologistes assez intéressantes pour qu'ils essayent à leur tour le nouveau moyen d'investigation que je leur propose.

Placé depuis quelques années (et encore aujourd'hui, du reste) dans les conditions materielles et intellectuelles les plus défavorables au travail et à l'expérimentation physiologique, je n'ai pu continuer, comme je l'aurais désiré, des recherches conçues depuis longtemps et, à peine commencées, forcément interrompues. Malgré cela, je n'hésite pas à les publier en partie, et à soumettre au contrôle et au jugement des physiologistes un procédé que je crois appelé à transformer la physiologie expérimentale des centres nerveux. Le champ scientifique ouvert par ce moyen est tellement vaste qu'il y a place pour tous les chercheurs. Seulement, je me permettrai deux observations à l'adresse de ceux que la facilité d'exécution matérielle du procédé inciterait à multiplier les expériences outre mesure : la première, c'est que ces expériences réclament de celui qui les exécute, pour porter leurs fruits, des connaissances physiologiques approfondies et une analyse très-délicate des phénomènes; la seconde, c'est de ne jamais oublier que les vivisections sont *chose cruelle* dont la science est bien forcée d'admettre la nécessité, mais dont elle doit réprouver l'abus.

Ceci dit, je laisse la parole aux faits. Je ne les ferai suivre d'aucune réflexion. Cette note n'est pas un mémoire, c'est un simple appel à l'attention des physiologistes. Le détail des expériences, l'analyse des faits, leur discussion et leur développement, tout cela viendra plus tard.

EXPÉRIENCES.

Je laisse aux expériences le numéro d'ordre qu'elles portent dans la série. Toutes ces expériences ont été faites sur des lapins.

EXP. V. — 22 mai 1868. Aide : M. Bailly, élève de l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg. Opération faite en présence de MM. Sarazin et Teissier, répétiteurs à la même Ecole.

Lapin gris, assez vigoureux. Piqûre de l'os frontal droit, près de la ligne médiane. Injection de *deux* gouttes de solution concentrée de soude caustique colorée avec du carmin.

Immédiatement après l'injection, qui se fait à quatre heures trente minutes du soir, l'animal se livre à une course irrégulière très-rapide. Puis, de suite après, mouvement de manége accéléré, le côté gauche regardant le centre du cercle que décrit l'animal. Au bout d'un moment, il s'arrête et reste couché sur le côté gauche; la tête est déviée à gauche; le corps présente aussi une incurvation à concavité gauche. Si on l'excite, il recommence ses mouvements de manége dans la même direction et de la même façon.

Bientôt l'animal prend spontanément une attitude singulière. La tête est renversée en arrière, les oreilles dressées; les pattes de devant sont raides, tendues, dirigées en avant et en haut; il repose sur les pattes de derrière, qui sont fléchies de façon que le train de derrière ne touche pas la terre; il a une sorte d'attitude orgueilleuse; son attention paraît surexcitée; il est très-impressionnable aux bruits, à tout ce qui se passe autour de lui.

Après quelques instants de cette posture, il saute et exécute, par une série de bonds, un mouvement de manége dans le même sens que précédemment. De temps en temps, il se redresse sur ses pattes de derrière, quelquefois jusqu'à se renverser en arrière et retombe

---

des alcalins s'élève à 3gr,617, c'est-à-dire aux 3 cinquièmes, en y comprenant la silice qui s'y trouve probablement à l'état de silicate. Les expériences physiologiques que j'ai faites sur les silicates (voy. p. 65 et 94 de notre traité), ont établi que les eaux silicatées agissent comme les eaux alcalines et doivent être rangées dans la même classe. Elles sont *mixtes*, parce que les alcalins se balancent; car pour 1gr,784 de bicarbonates de soude et de potasse, il y a 1gr,677 de bicarbonates de chaux et de magnésie. Ajoutons qu'il y a encore 1gr,728 de chlorure de sodium, proportion heureuse qui mitige avantageusement ces eaux, comme celles d'Ems et du Mont-Dore.

La présence de l'iode a été signalée par M. Gonod (de Clermont) et constatée de nouveau par M. Lefort; et celle de l'arsenic découverte par M. Chevallier et confirmée par M. Thénard, qui a trouvé 35 centièmes de milligramme d'arsenic par litre.

L'eau de la buvette est limpide, incolore, sensiblement gazeuse, d'une saveur plutôt saline qu'alcaline; elle n'est pas désagréable à boire. On la dit inodore; mais elle exhale une odeur très-faible, assez difficile à caractériser, et que je ne saurais mieux comparer qu'à celle des eaux légèrement sulfureuses et notablement acidulées. Je lui ai trouvé 34 degrés chaque fois que je l'ai examinée.

Dans les piscines et les bains elle m'a présenté des caractères di-gnes de remarque. « Limpide, dit M. Allard (*Précis*, p. 25), dans les moments où la densité de l'atmosphère s'oppose au dégagement de l'acide carbonique, l'eau des *piscines* blanchit dès que le temps devient orageux. Les bicarbonates passent à l'état de carbonates insolubles qui se précipitent et forment sur les parois des piscines un sédiment ocracé. » Même phénomène dans les *bains*. J'y ai rarement vu l'eau limpide et incolore, quelque temps qu'il fît; le plus souvent elle était plus ou moins louche, d'une teinte terne, d'un gris roussâtre. En somme, elle n'a pas toujours la même apparence; elle n'a pas non plus toujours la même température. Je n'ai pas pu doser le calorique de la source centrale; mais, dans les bains, j'ai constaté les variations suivantes : la moyenne ordinaire est 34 degrés; mais j'ai trouvé aussi 33 degrés 8 dixièmes, parfois 35 degrés 2 dixièmes, souvent 35 et plus souvent encore 34 degrés 5 dixièmes. Ces vicissitudes dans la couleur et la température m'ont fait soupçonner que peut-être la composition chimique n'était pas toujours parfaitement identique. Le temps m'a manqué pour résoudre la question. Mais j'ai fait part de mes soupçons à M. Aubergier, qui doit expérimenter ce qu'il peut y avoir de vrai dans mon hypothèse, à laquelle donnent un certain poids deux chapitres du livre de M. Henri Lecoq : *Sur les eaux minérales considérées dans leurs rapports avec la chimie et la géologie* (Paris, in-8. 1865). Je veux parler du chapitre XXIV *bis* : Sur la variation dans les eaux minérales, et du chapitre XXVI : Sur les changements dans leur composition.

de tournesol, rougi par un acide, revient rapidement au bleu. La réaction alcaline subsiste seule. » (*Précis sur Royat*, p. 19.)

alors sur le côté gauche. D'autres fois, il s'élance même contre la muraille, si elle se trouve sur le trajet de sa courbe circulaire.

Il n'y a ni paralysie du mouvement ni abolition de la sensibilité. Les pupilles sont normales.

A cinq heures, il est pris d'une attaque convulsive, raideur des quatre pattes, renversement de la queue sur le dos, et meurt.

La rigidité cadavérique se montre *immédiatement* après la mort.

AUTOPSIE le 23 mai, à huit heures du matin. La piqûre de l'os frontal droit se trouve à 2 millimètres et demi de la ligne médiane, à 5 millimètres en avant de la suture fronto-pariétale.

Méninges. Les membranes du cerveau sont normales; la piqûre est à peine visible sur la dure-mère sous la forme d'un point rouge très-petit.

Cerveau. La piqûre a pénétré dans l'hémisphère droit à 2 millimètres et demi de la scissure cérébrale, au niveau de la partie antérointerne du corps strié. Le liquide a fusé et détruit les plexus choroïdes de ce côté, la partie antérieure et superficielle de la corne d'Ammon et de la couche optique, le noyau gris intra-ventriculaire du corps strié, les fibres rayonnantes de la couronne de Reil situées au-dessous de ce noyau. Il en résulte une eschare allongée en forme d'S italique, correspondant à l'intervalle qui sépare le corps strié de la corne d'Ammon et à la cavité du ventricule latéral droit. Cette eschare s'étend en avant jusqu'au bulbe olfactif qui se trouve aussi un peu atteint; en arrière elle descend en suivant la corne d'Ammon jusqu'à la partie postérieure et inférieure de la corne inférieure du ventricule latéral.

Toutes les autres parties sont saines.

EXP. VII. — 27 mai 1868. Aide : M. Bailly.

Lapin assez vigoureux. Opération à trois heures trois quarts du soir. Piqûre du côté droit, sur le pariétal, près de la ligne médiane; l'instrument est enfoncé à une profondeur de 14 millimètres; l'animal ne présente rien de particulier au moment de la piqûre. Injection de trois gouttes de perchlorure de fer; il ne paraît pas s'en apercevoir.

Mis en liberté, l'animal reste immobile et ramassé sur lui-même; il entend très-bien; la sensibilité est conservée. La tête paraît un peu inclinée à droite.

Cinq heures. La sensibilité est plus vive; son attention a l'air très-éveillée; il dresse les oreilles; il semble tendre la tête comme pour écouter. On lui met de l'acide acétique sous le nez, il fait des mouvements brusques. Les pupilles sont normales, contractiles, mais l'œil reste immobile. Si on le touche et même si on le pousse, il reste à la même place, ne marche pas et ne cherche pas à fuir. Quand on le suspend par les oreilles, la patte gauche paraît un peu plus paresseuse que la droite.

La tête se renverse un peu en arrière; l'audition paraît vivement surexcitée; certains bruits (sifflements, bruits de sonnette) semblent exciter vivement son attention; dès qu'il les entend, sa tête se renverse, il dresse les oreilles et fait des mouvements des narines.

Par moments, il est pris d'une sorte de tremblement de la lèvre supérieure et du menton; ces mouvements, très-vifs, s'arrêtent un instant s'il entend un bruit.

Respiration; 40 respirations par minute; puis, tout à coup, succession de respirations très-rapides; 140 à 160 pulsations cardiaques. Température des oreilles, 40°,5.

28 mai. Le lendemain matin, à sept heures, je le trouve vivant, toujours immobile, accroupi, la tête haute. Je le change de place; il reste dans la même position sans bouger. Je le pose ainsi sur une petite caisse très-étroite où il a à peine la place de tenir ses pattes; il y reste indéfiniment conservant la même posture. Au moindre bruit, il tend l'oreille; je le touche, il se redresse, semble pris de terreur et paraît se mettre aux écoutes.

Sept heures et demie. Il est pris d'un tremblement de la mâchoire inférieure, puis de mouvements convulsifs ou de tressaillements légers dans les deux épaules; puis, avec une expression de souffrance, il se lève peu à peu et se met debout sur le train de derrière; il reste ainsi un moment en équilibre puis retombe, la patte droite engagée sous le ventre.

Peu après, il se met à tourner par un mouvement de manége, le corps un peu penché à droite, le côté droit du corps regardant le centre du cercle; par moments il frappe fortement le sol de ses deux pattes de derrière. Il reprend ensuite son mouvement de manége, mais c'est alors le côté gauche qui regarde le centre.

Huit heures et quart. Il paraît pris de fringale. Il dévore d'abord des gousses que je lui présente; une éprouvette se trouve à sa portée; il mord les bords du verre; je lui présente successivement de la matière à injection, une membrane animale desséchée, du caoutchouc, etc.; il mord dessus. Un moment après il s'arrête et ne veut plus rien prendre. Peu après, la fringale recommence.

Température de l'oreille gauche, 39°; de la droite, 40,5.

Huit heures trois quarts. Nouvelle attaque; au début, mouvements convulsifs et tremblement des mâchoires; tressaillements du train antérieur; mouvements convulsifs des épaules; mouvements de la tête en haut et en arrière; puis, à trois reprises, il se dresse sur ses pattes de derrière et retombe. L'attaque finie, il court, pique droit sur le mur contre lequel il se cogne.

Neuf heures. Attaque à peu près identique; mouvements convulsifs de la patte antérieure droite. 130 respirations par minute environ.

Neuf heures dix minutes. Petite attaque; mouvements convulsifs de la tête, de l'oreille et surtout de la patte antérieure gauche.

L'observation cesse jusqu'au soir.

Quatre heures et quart du soir. Attaque. D'abord mouvement de manége; il tourne en marchant, le côté gauche regardant le centre du cercle; puis le mouvement se transforme; il tourne, mais en restant accroupi, le derrière servant de pivot; la rotation se fait dans le même sens que les aiguilles d'une montre; la tête est renversée en arrière et comme convulsée.

Quatre heures trois quarts. Nouvelle attaque. D'abord tremblement de la tête qui dure longtemps; puis il tourne par un mouvement de manége peu rapide, dans le même sens que les aiguilles d'une montre, les oreilles basses; ces mouvements paraissent d'abord volontaires, mais ils portent bientôt l'empreinte de mouvements imposés par une force irrésistible. Peu après, les mouvements se font en sens opposé. La tête s'enfonce et se renverse entre les épaules; elle est un peu déviée à gauche; les oreilles sont abaissées; la face a une expression de terreur indicible. A ce moment, mouvements alternatifs des deux pattes antérieures; puis mouvement de flexion répété de la patte antérieure gauche. Puis il court droit devant lui, va se cogner contre le mur et reste là. La respiration est sifflante et anxieuse.

Presque de suite après, nouvelle attaque avec les mêmes caractères.

Mort le 29 mai à huit heures du matin.

AUTOPSIE immédiate.

La piqûre a pénétré dans l'hémisphère droit à 3 millimètres de la

---

Le petit établissement des *Bains de César* est situé sur la rive gauche de Tiretaine, à côté de l'établissement thermal de Royat qui est sur la rive droite. Il contient 6 à 7 baignoires, partie en bois, partie en tôle galvanisée. La source est peu abondante : son débit est de 24 à 25 litres par minute Elle est moins chaude, mais plus gazeuse que celle de Royat. J'ai trouvé 29 degrés au griffon; dans les baignoires il n'y en a que 27 à 28. Elle renferme 62 p. 100 d'acide carbonique; on sent très-bien ce gaz au griffon où il vous prend par le nez. Il est d'usage, dans les hôtels de Royat, de servir de l'eau de César sur toutes les tables.

L'eau de Royat a été analysée en 1843 par M. Aubergier, en 1845 par M. Nivet et en 1854 par M. Chevalier. Je vais reproduire ici l'analyse que M. Lefort a faite, en 1856, de la source de Royat et de celle de César, et mettre en regard celle de Fresenius pour les eaux d'Ems, qui ont avec les précédentes beaucoup d'analogie, comme on le verra :

	Royat.	César.		Ems.
Température.	35°	29°		46°
	Gr.	Gr.		Gr.
Acide carbonique.	0,748	1,229		0,882
Bicarbonate de soude.	1,349	0,392		1,974
— potasse. . . .	0,435	0,286	Stront.	0,001
— chaux.	1,000	0,686		0,235
— magnésie. . .	0,677	0,397		0,186
Silice.	0,156	0,167	Ac. sil.	0,042
Chlorure de sodium.	1,728	0,766		1,628
Bicarbonate de fer.	0,040	0,025		0,004
— manganèse .	Traces.	Traces.		0,001
Sulfate de soude.	0,185	0,115		0,008
— potasse.	»	»		0,511
Phosphate de soude.	0,018	0,014		»
Arséniate de soude.	Traces.	Traces.		»
Iodur. bromur. sodiq. . . .	Indices.	Indices.		?
Alumine.	Traces.	Traces.		0,001
Matière organique.	Indices.	Indices.		»
Poids des combinaisons salines anhydres, les sels étant à l'état de bicarbonates.	5,724	4,067		4,473
Poids des combinaisons anhydres trouvées par expérience, les sels étant à l'état de carbonates neutres.	4,152	2,344		?

Dr J.-E. PETREQUIN,
(Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon,
professeur à l'École de médecine de la même ville,
chevalier de la Légion d'honneur, etc.

La suite prochainement.

ligne médiane, à 14 millimètres du bord antérieur du cervelet; piqûre très-fine, à peine visible. Un peu d'adhérence entre la duremère et l'os; dure-mère injectée; pie-mère un peu injectée, mais pas plus du côté de la piqûre.

Le trajet de l'instrument se suit dans la substance cérébrale par la trace qu'a laissée le perchlorure. Un peu de liquide dans le ventricule latéral droit; le plexus choroïde du ventricule latéral forme une masse jaune dans laquelle le sang est coagulé.

La piqûre, après avoir traversé le plafond du ventricule, est arrivée à la partie postérieure et interne de la corne d'Ammon droite, en dedans du pédoncule cérébral droit qui n'est pas atteint et a pénétré dans le troisième ventricule en atteignant un peu la partie interne de la couche optique droite. Le ventricule moyen est rempli par une masse jaunâtre, coagulum du perchlorure; ce coagulum s'étend en arrière jusqu'à la glande pinéale, qui elle-même n'est pas atteinte, sous forme d'un cordon jaunâtre, dur, qui se continue en avant avec le coagulum du ventricule latéral et avec celui qui indique le passage du trocart. Par la base du cerveau, en incisant la lamelle susoptique, le chiasma, le tuber cinereum, on arrive immédiatement sur le coagulum, qui comprend dans sa masse la commissure grise et les freins de la glande pinéale probablement détruits. Il n'y a rien dans l'aqueduc de Sylvius ni dans le quatrième ventricule.

Pédoncules cérébraux sains. De même pour les tubercules quadrijumeaux.

Poumon gauche fortement congestionné; poumon droit un peu moins, sauf le lobe inférieur. Sang dans les cavités cardiaques.

Reins congestionnés, surtout le gauche. Capsule surrénale gauche congestionnée; sa cavité est remplie d'un liquide brunâtre. Foie très-congestionné. Estomac rétracté. Vessie remplie d'urine.

La fin au prochain numéro.

PATHOGÉNIE.

NOTE SUR LA PATHOGÉNIE DE L'ALBUMINURIE PUERPÉRALE; par M. AUGUSTE OLLIVIER. (Communiquée à la Société de Biologie.)

I

L'époque précise du début de l'albuminurie dans le cours de la grossesse est difficile à déterminer; on comprend sans peine, du reste, qu'il en soit ainsi. D'un côté, les femmes enceintes ne sont généralement admises dans les services hospitaliers qu'au moment du travail ou peu de temps auparavant; d'un autre côté, lorsque la marche de la grossesse est régulière, s'il ne survient aucun symptôme particulier, capable d'éveiller l'attention, l'examen des urines n'est ordinairement pratiqué qu'à des intervalles assez éloignés; de telle sorte que le début de l'albuminurie peut facilement échapper à l'attention des observateurs.

Le passage de l'albumine dans les urines est cependant un accident assez fréquent de la grossesse, puisque, sur 205 femmes enceintes, M. Blot l'a observé 41 fois (1).

L'examen suivi des urines a pu cependant être fait dans un certain nombre de cas. Il a permis de constater que l'albuminurie des femmes enceintes peut parfois apparaître de très-bonne heure.

Il existe déjà dans la science plusieurs observations d'albuminurie puerpérale précoce. D'après Cazeaux (2), M. Bach (de Strasbourg) l'aurait observée six semaines après le début de la grossesse. Cet auteur dit l'avoir vue lui-même à quatre mois chez une primipare qui accoucha deux mois plus tard d'un enfant mort-né, et qui, dix-huit mois après sa délivrance, présentait encore des traces d'albumine dans son urine, bien que tout œdème eût disparu depuis six mois. M. Cahen (3) rapporte dans sa thèse une observation dans laquelle l'albuminurie a débuté au cinquième mois.

En 1865, j'eus l'occasion d'observer, à l'Hôtel Dieu, le passage de l'albumine dans les urines, dès le troisième mois de la grossesse chez une primipare, âgée de 27 ans. Il ne survint aucun accident et l'accouchement fut régulier et facile, malgré la persistance de l'albuminurie. Mais la délivrance n'amena point la guérison de cette femme; il se déclara plus tard de la bouffissure de la face, puis un œdème généralisé, et vingt mois après son accouchement, elle succombait avec tous les symptômes de la maladie de Bright arrivée à sa dernière période. L'autopsie n'a pu être faite. Néanmoins, il ne saurait s'élever aucun doute sur l'exactitude du diagnostic, en raison des phénomènes observés durant la vie et de l'état des urines qui nous présentèrent constamment au microscope des cylindres hyalins en assez grand nombre.

Il n'entre point dans mes intentions de retracer ici l'histoire de l'albuminurie puerpérale qui a déjà fait l'objet de si nombreux travaux. Je désire seulement présenter quelques observations sur les caractères spéciaux que peut revêtir cette albuminurie dans un certain nombre de cas. Habituellement l'albuminurie, après avoir accompagné la grossesse jusqu'à la délivrance, disparaît peu de temps après sans laisser de traces; dans ces conditions, il ne s'agit évidemment que d'une albuminurie passagère, accidentelle. Mais il n'en est pas toujours ainsi : l'albuminurie peut persister, passer à l'état chronique et constituer la véritable maladie de Bright. L'observation que je viens de rapporter en est une preuve évidente. Cette opinion, combattue par plusieurs auteurs, a été défendue, à peu près en même temps, par MM. Leudet (1) et Imbert-Gourbeyre (2), qui ont apporté à son appui des faits parfaitement concluants.

D'après Roberts (3), sur 6,220 personnes qui ont succombé à la maladie de Bright, en Angleterre, de 1857 à 1861, il y avait 3,699 hommes et 2,521 femmes. La proportion relative entre les deux sexes, pour tous les âges, était donc de 60 femmes pour 100 hommes. Mais, dans la période de la vie où la grossesse est possible (de 20 à 45 ans), la mortalité des femmes était bien supérieure à cette proportion : elle était de 80 femmes pour 100 hommes. La seule conclusion, ajoute Roberts, que l'on puisse tirer d'une telle statistique, c'est que l'état puerpéral est une cause puissante — *a prolific cause* — de maladie de Bright. On doit donc, aujourd'hui, faire entrer en ligne l'état puerpéral dans l'étiologie de cette affection.

II

Il est un autre point très-important sur lequel je désire appeler l'attention : je veux parler de la pathogénie de l'albuminurie puerpérale.

Cette question si controversée peut, à mon avis, être élucidée par les faits que j'ai mentionnés quelques lignes plus haut.

Diverses théories, comme on sait, ont été proposées pour expliquer l'albuminurie des femmes enceintes (4). Toutes peuvent, en somme, se résumer en deux principales.

Dans la première, on a admis que la gêne apportée par le développement du fœtus à la circulation veineuse des reins amenait une augmentation de tension, et, par suite, à travers ces organes, une filtration exagérée du sérum du sang, entraînant l'albumine. L'albuminurie serait donc la conséquence d'une hypérémie rénale passive (Lever (5), etc.). Mais la possibilité d'une compression quelconque exercée par l'utérus gravide tombe nécessairement dans les cas dont il vient d'être question. L'albumine apparut dans les urines dès les premiers mois de la grossesse. — Du reste cette théorie, si plausible à première vue, ne soutient pas l'examen, même quand il s'agit d'une grossesse de sept à huit mois; en effet, si l'hypothèse de la compression était fondée, on devrait très-fréquemment, sinon toujours, constater de l'albuminurie dès cette époque. D'un autre côté, comment se fait-il qu'on n'observe pas le même phénomène

(1) Blot (Hippolyte). *De l'albuminurie chez les femmes enceintes; ses rapports avec l'éclampsie, son influence sur l'hémorrhagie utérine après l'accouchement*. Th. de doct. Paris, 1849, p. 22.

Les chiffres donnés par M. Blot ont été contestés plus tard (Wieger, *Recherches sur l'éclampsie urœmique*. In GAZ. MÉD. DE STRASBOURG, 1854, t. XIV, p. 292. Je dois cependant ajouter que, d'après mes propres recherches sur ce sujet, les chiffres de M. Blot ne me paraissent pas exagérés.

(2) Cazeaux. *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. 7e édition, revue et annotée par Tarnier. Paris, 1867, p. 491.

(3) Cahen (Mayer). *De la néphrite albumineuse chez les femmes enceintes*. Th. de doct. Paris, 1846, p. 15.

(1) Leudet. *Mémoire sur la néphrite albumineuse consécutive à l'albuminurie des femmes grosses*. In GAZ. HEBD., 1854, t. Ier, p. 456 et 504.

(2) Imbert. Gourbeyre. *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie*. In MÉM. DE L'ACAD. DE MÉD., 1856, t. XX, p. 1.

(3) Roberts. *A practical treatise on urinary and renal disease*, etc., 1865, p. 289.

(4) Litzmann. *Die Krankheit und die Eclampsie der Schwangeren, Gebærenden und Wœchnerinnen in Deutsche Klinik*, 1852, t. IV, p. 209, a signalé une variété d'albuminurie puerpérale qui n'a rien de commun avec celle que nous étudions et qui reconnaît pour cause une irritation catarrhale ou blennhorrée de la vessie. Cet auteur ne l'a guère observée que chez les femmes en couches.

(5) Lever. *Case of puerperal convulsions with remarks*. In Guy's hospital reports, 1843, p. 495.

avec ces tumeurs abdominales énormes qui sont capables d'exercer une action mécanique tout au moins égale à celle de l'utérus gravide?

M. le professeur Gubler (1) a victorieusement réfuté la théorie de la compression mécanique. Aussi ne saurions-nous mieux faire que de citer le passage suivant, pour en finir avec cette théorie: « Quant au refoulement excentrique exercé par le globe utérin, je remarque que portant à la fois sur tous les points de la paroi du ventre et des coussins élastiques, représentés par la masse intestinale, cette pression se ferait obstacle à elle même en réduisant les parenchymes en même temps que le calibre des canaux veineux. De plus, ceux-ci, placés en arrière, dans un enfoncement, et protégés par la saillie de la colonne vertébrale, ressentiraient moins que d'autres organes les effets de cette compression.

« D'ailleurs si le refoulement des intestins par la tumeur hypogastrique, en déterminant un obstacle à la circulation en retour, devient cause d'albuminurie, ce trouble fonctionnel doit être proportionnel au développement de l'utérus, et doit se produire de même par le fait de la présence d'un kyste ovarique ayant atteint, en quelques mois, des dimensions comparables à celles de l'utérus gravide. Or, d'une part, les femmes affectées d'hydramnios, ne sont pas plus exposées que d'autres à l'albuminurie et à ses conséquences; d'autre part, les ascites et les hydropisies enkystées de l'ovaire ne déterminent pas le passage de l'albumine dans l'urine. »

Une autre théorie, plus généralement acceptée, est celle qui fait dépendre l'albuminurie d'une altération dans la composition du sang. La grossesse est en effet l'un des états dans lesquels ce liquide subit les modifications les plus importantes. Parmi ces modifications, il en est une, la diminution de l'albumine, à laquelle on a fait jouer un grand rôle. Cette diminution de l'albumine, signalée pour la première fois par Becquerel et Rodier (2), a été bien étudiée, quelques années plus tard, par MM. Devilliers et J. Regnauld (3). On sait que pour 1,000 parties de sang la quantité normale de l'albumine est en moyenne de 70. Ces observateurs ont trouvé que, pour les sept premiers mois de la grossesse, la moyenne donne 68,6 pour le chiffre de l'albumine; mais, dans les derniers mois, la diminution est bien plus frappante, puisque ce chiffre tomba dans dix analyses à 66,4.

Comme on le voit, la décroissance de l'albumine est surtout apparente dans les derniers mois de la grossesse. Il est donc difficile d'expliquer par là les albuminuries précoces, survenant dès les premiers mois de la grossesse.

M. Gubler, s'appuyant également sur les changements que subit la composition du liquide sanguin, a proposé une autre explication de l'albuminurie puerpérale: « Pendant la grossesse, dit le savant professeur, le sang de la mère doit fournir au fœtus les matériaux de sa nutrition, mais seulement sous une forme soluble et diffusible, puisqu'il n'y a pas d'inosculation entre les vaisseaux des cotylédons fœtaux et maternels. Ce sont, en conséquence, les diverses modifications de l'albumine qui sont appelées à nourrir le nouvel être, et pendant ce temps-là l'organisme maternel doit pourvoir à une double dépense. Par une ingestion plus copieuse, par une économie plus stricte des éléments protéiques, on bien par ces deux causes réunies, il faut qu'une plus grande quantité de ces matériaux se trouve à chaque instant disponible.

« Il suffit, par exemple, qu'en vertu d'un simple changement dans le mode de combustion respiratoire les substances ternaires, venues du dehors, soient seules brûlées, et que les matières albuminoïdes, échappant à l'action catalytique du foie comme à la combustion directe dans les capillaires artériels, soient complétement réservées pour le rôle d'aliment plastique. Or, dans ce mode nouveau de fonctionnement, une économie mal réglée ou novice et s'essayant pour la première fois, peut aller au delà du but, et l'albumine devenir excessive relativement aux besoins des deux organismes greffés l'un sur l'autre. La chose est même d'autant plus facile, que l'albumine qui a traversé le corps du fœtus, sans être employée à son développement, revient incomburée, puisque la respiration n'est pas encore établie chez ce dernier, dont l'urine contient normalement de l'albumine, comme celle des batraciens, et ne renferme jamais d'urée. De plus cette albumine intacte, rentrée en presque totalité dans la circulation de la mère, attendu que la sécrétion rénale, sans issue au dehors, est presque nulle durant la vie intra-utérine.

« L'albuminurie chez la femme enceinte implique, d'après cette manière de voir, une production excessive des substances albuminoïdes eu égard aux besoins des deux organismes. Mais tantôt c'est la mère qui fabrique trop, tantôt c'est le fœtus qui ne consomme pas assez; d'autres fois les deux circonstances concourent au résultat. Si les produits naissent avec les dimensions et le poids ordinaires, on doit en conclure que l'albuminurie provenait du désordre de l'organisme maternel. Si une mère albuminurique donne le jour à un enfant exigu et malingre, il y a lieu d'accuser l'insuffisance de ce dernier d'avoir occasionné la superalbuminose sanguine et la filtration albumineuse par les urines (1). »

Si cette manière de voir répondait réellement aux faits, l'albuminurie devrait être un épiphénomène fréquent, sinon presque constant, de la grossesse. Mais on sait qu'il n'en est pas tout à fait ainsi. On ne pourrait non plus expliquer le passage de l'albumine dans les urines dès les premiers mois de la grossesse, alors que les dépenses occasionées par la nutrition du fœtus sont encore peu considérables. Enfin — et cette objection s'applique également à l'hypothèse de l'hypoalbuminose — comment se rendre compte de la cessation, quelquefois si rapide, de l'albuminurie après l'accouchement? Il faudrait, dans ce cas, admettre qu'une aussi profonde altération du sang peut disparaître presque instantanément. Or cela ne paraît guère vraisemblable.

Aussi quelque séduisante, quelque ingénieuse que soit la théorie de l'albuminurie puerpérale donnée par M. Gubler, croyons-nous devoir lui préférer une autre explication, basée sur des faits physiologiques bien connus, et pouvant s'appliquer à beaucoup d'autres états pathologiques développés également sous l'influence de la grossesse.

On sait combien sont fréquents les phénomènes sympathiques ou réflexes qu'on observe chez les femmes enceintes. La présence du fœtus dans la cavité utérine détermine, par action réflexe, des troubles de circulation, de nutrition, des modifications de structure dans un grand nombre d'organes. De là des états pathologiques variés, dont les uns apparaissent très-fréquemment, d'une manière régulière pour ainsi dire, tandis que d'autres ne se montrent que d'une façon presque exceptionnelle. Parmi ces derniers, nous citerons l'augmentation de volume du corps thyroïde, l'hypertrophie du cœur, etc., etc.

Les reins n'échappent pas à cette remarquable action exercée, sur la plupart des organes, par le produit de la conception. Sous l'influence de l'irritation que celui-ci détermine à distance, il se produit dans les reins une suractivité de nutrition, une congestion plus ou moins intense qui peut donner naissance à une néphrite catarrhale, décelée par la présence de l'albumine dans les urines.

Le processus peut s'arrêter là et disparaître après l'accouchement. L'altération passagère du rein ne laisse dans ce cas aucune trace après elle.

Dans certaines circonstances, au contraire, l'altération persiste après la délivrance, devient permanente et passe à l'état chronique. On observe alors une véritable néphrite parenchymateuse, une maladie de Bright qui pourra plus tard amener à sa suite tous les accidents que comporte cette redoutable maladie.

On peut donc dire que l'albuminurie puerpérale n'est pas un fait particulier, mais qu'elle reconnaît une cause plus générale, qui embrasse une grande partie de la pathologie de la grossesse.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 17 JUILLET 1872.

DES GREFFES ANIMALES POUR LA CICATRISATION DES PLAIES. — Voilà certes une question qui a fait rapidement son chemin. Elle est aujourd'hui établie et bien établie.

En 1869, M. Reverdin, alors interne des hôpitaux de Paris, transplantait, sur des plaies qui ne voulaient pas se cicatriser, une série

(1) A. Gubler. Article *albuminurie* in DICT. ENCYCLOP. DES SC. MÉD., 1865, t. II, p. 472-473.

(2) Becquerel et Rodier. *Recherches sur les altérations du sang.* Paris, 1844.

(3) Jules Regnauld. *Des modifications de quelques fluides de l'économie pendant la grossesse.* Th. de doct. Paris, 1847. — Devilliers fils et J. Regnauld. *Recherches sur les hydropisies des femmes enceintes.* In ARCH. GEN. DE MÉD., 1848, 4e série, t. XVII, p. 312.

(1) A. Gubler. *Loc. cit.*, p. 473.

de petits lambeaux épidermiques, et tout aussitôt se faisait l'épidermisation de la plaie. Cette expérimentation innocente avait été tentée tout d'abord sur ce genre de plaies qui semblaient avoir un stade d'arrêt, pour lesquelles on avait tout essayé d'une manière infructueuse, et le résultat final avait été des plus concluants. Heureusement pour la science, heureusement pour l'humanité, il ne surgit aucune question de jalousie, et tous les chirurgiens, de tous les pays, reprirent tout aussitôt ces essais de greffes, lesquelles réussirent pleinement. Le consensus fut dès lors unanime, et il ne fut plus question que de faire progresser la science.

Un premier point se trouvait nettement établi, c'était la possibilité de faire cicatriser plus rapidement une plaie, c'était d'activer son épidermisation; tout l'honneur en revient à M. Reverdin.

Restait toujours la rétraction ultérieure de ces tissus cicatriciels. On n'a pas beaucoup à s'en occuper, lorsque la plaie est petite et que la peau est souple, élastique, pouvant glisser aisément sur les tissus sous-jacents.

Mais que la plaie vienne à être considérable, qu'elle soit non-seulement considérable en étendue, mais surtout en profondeur, alors surtout sont à craindre ces rétractions des tissus, ces adhérences profondes qui vont produire une déviation permanente de tout un segment du corps et une immobilité persistante : témoins ces flexions exagérées de la tête sur le col, à la suite d'une brûlure du cou; témoins ces ankyloses du coude, de l'épaule, etc., à la suite des mêmes accidents; témoins encore ces ectropions si étendus et si difficiles à guérir.

La chirurgie peut-elle prévenir ces accidents de rétraction de tissus cicatriciels? Tel est le but que l'on a cherché à atteindre.

M. L. Labbé, dans un cas de brûlure de la paupière inférieure pour pustule maligne, avait fait à la période granuleuse de la plaie un semis de petits îlots épidermiques, et il en avait obtenu un succès complet. La cicatrisation s'était rapidement établie, l'ectropion, qui déjà avait une tendance à se produire, s'était arrêté, et la peau de nouvelle formation se trouvait elle-même souple, sans aucune tendance à se rétracter, ni à amener un renversement de la paupière en dehors. Donc premier succès, et succès complet dans ce cas, avec ce double résultat de cicatrisation rapide et d'obstacle à la formation de l'ectropion.

Préoccupé surtout de cette rétraction cicatricielle, M. Ollier a songé à transplanter non plus des lambeaux épidermiques, mais un véritable tissu cutané. Il a pris de larges lambeaux dermo-épidermiques et les a mis sur les plaies dont il voulait éviter la rétraction ultérieure.

Si nous ne nous trompons, ce savant chirurgien a appliqué cette méthode pour la première fois à un cas de syndactylie, comme complément de cette opération, et le résultat a été excellent. L'écartement des doigts s'est parfaitement maintenu, et le jeu intégral des doigts et de la main est resté absolument complet.

Dans plusieurs autres circonstances il a eu à l'appliquer, soit pour des brûlures, soit pour des traumatismes, mais nous ne pouvons indiquer aujourd'hui des résultats positifs, la guérison de tous les sujets n'étant pas encore complète.

Néanmoins, des faits curieux, au point de vue de la physiologie pathologique, ont été fournis par ce chirurgien. Ainsi, ces lambeaux dermo-épidermiques peuvent se greffer, alors même qu'ils ont été séparés du reste du corps depuis plusieurs heures. Sur une jambe amputée, M. Ollier a pris, cinq heures après l'opération, un large lambeau dermo-épidermique, lequel, transplanté sur une plaie granuleuse, a persisté à vivre dans toute sa continuité. Seulement, il se produisit le lendemain ou le surlendemain une flétrissure de l'épiderme, et une desquamation de cette couche épidermique s'en suivit sans aucune conséquence fâcheuse.

Un deuxième point intéressant est relatif à la congélation momentanée de ces lambeaux, et à leur greffe possible. Soit à l'aide du mélange réfrigérant classique (glace et sel marin), soit à l'aide de l'appareil Richardson, il est possible d'anesthésier la peau dans toute son épaisseur, d'en enlever un large lambeau et de le transplanter sur la plaie. Même dans ces conditions, M. Ollier a vu ces lambeaux dermo-épidermiques persister dans leur vitalité, et n'être nullement frappés de gangrène.

On conçoit qu'il ne soit pas indifférent de prendre ainsi sur un individu déjà souffrant de larges lambeaux dermo-épidermiques; car la plaie qui en résultera sera grande par cela même, et de plus sera une porte ouverte pour l'érysipèle, pour l'angioleucite, etc. Aussi, M. Dubrueil vient-il de faire la tentative suivante. Nous la donnons telle quelle, sans aucune espèce d'appréciation, ne sachant ce que l'avenir lui réserve :

M. Dubrueil, après avoir cautérisé un vaste ulcère cancroïdal de la joue, avait à combler une large perte de substance, et il avait à prévenir un ectropion et une rétraction de la commissure labiale. Pour éviter ce double inconvénient de rétraction cicatricielle, il prit sur un chien un lambeau dermo-épidermique de 4 centimètres de longueur sur 1 centimètre et demi de largeur. A cet effet, il choisit un chien à poil ras, et prit son lambeau sous la peau du ventre, là où les poils sont tout à fait rares. Il enleva avec soin le tissu adipeux sous-jacent, et le maintint adhérent à la plaie à l'aide de bandelettes de diachylon. Au bout de vingt-quatre heures, l'épiderme et les poils tombèrent, et, le quatrième jour, le lambeau était solidement greffé.

Que va-t-il advenir de ce lambeau de chien dermo-épidermique? Les poils vont-ils se reformer, la couleur de ce lambeau va-t-elle se mettre d'accord avec la couleur des tissus cutanés normaux? Toute la question est là, question des plus intéressantes, à coup sûr, car si l'utile doit primer le beau, au moins en chirurgie, il n'en est pas moins vrai qu'il faut, autant que possible, chercher à les réunir.

A. MURON.

HOPITAUX FRANÇAIS.

Clinique chirurgicale de M. le professeur Broca.

AMPUTATION DE LA CUISSE CHEZ UN ALCOOLIQUE. — PHÉNOMÈNES D'ADYNAMIE GUÉRIS PAR L'ALCOOL. — Le sujet, âgé de 70 ans, ivrogne et charretier de profession, se laissa choir sous la roue de sa charrette qui lui broya la cuisse.

Il y avait lieu d'amputer immédiatement : un delirium tremens obligea le chirurgien à temporiser durant vingt-cinq jours.

Deux phases marquèrent cette période.

Pour abattre le délire, on administra concurremment l'opium et l'alcool. Or, l'opium, à la dose de 40 centigrammes par jour, le bromure de potassium, à la dose énorme de 16 grammes, ne purent donner au blessé ni sommeil, ni le plus léger calme.

M. Broca s'aperçut bientôt qu'on bornait sa prescription d'alcool à une seule portion réglementaire de vin d'hôpital. Ce n'était point là ce qu'il fallait à cette économie abrutie et prostrée : 80 grammes d'eau-de-vie et une bouteille de vin furent prescrits. Le lendemain l'opium agissait; le vingt-cinquième jour on put amputer.

Point d'accident, pouls calme, peau fraîche, appétit et gaieté. Toutefois, point de sommeil sans opium. Le chloral fut sans effet.

Vingt et un jours après, on levait le premier pansement ouaté; et au quarante et unième jour le second; la cicatrisation marchait merveilleusement. Mais, un matin, le malade menace de se tuer, il pleure, est pris de vomissements incoercibles; sa peau a la coloration jaune terne qui caractérise déjà la demi-infection purulente.

M. Broca a observé ces pyohémies tardives durant les deux siéges de Paris et l'été suivant. Toutes s'annonçaient par des vomissements incoercibles. A l'autopsie, nulle lésion du péritoine ni des viscères ne les expliquaient. Dans cette forme, d'ailleurs, la guérison n'est pas rare. Heureusement pour le malade, il n'en avait que les apparences. A l'insu du chirurgien, on avait supprimé l'alcool et provoqué conséquemment cette explosion de phénomènes délirants.

L'alcool fut repris et l'état du blessé marcha à ravir.

Dr G. FARGES.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Girard de Cailleux, membre correspondant, sur les eaux minérales thermales de Salins, de Brives et de Bourbon-Lancy.

2° Un pli cacheté de M. le docteur Luton, de Reims, dont le dépôt est accepté.

— M. BÉCLARD présente, de la part de M. le docteur Laurenço, de Bahia, une pince qu'il a fait exécuter par M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, pour faciliter l'opération d'agrandissement de l'angle interne de l'œil.

M. Gubler présente une notice historique sur le château de Bourbon-l'Archambault, par M. le docteur Périer, médecin-inspecteur.

M. Larrey présente, de la part de M. Léon Le Fort, un volume intitulé : *La chirurgie militaire et les Sociétés de secours.*

M. Hérard offre en hommage, de la part de M. le docteur Moutard-Martin, une brochure *sur la pleurésie purulente et son traitement.*

M. Briquet présente, au nom de M. le docteur Dagonet, deux brochures, l'une intitulée : *La stupeur dans les maladies mentales, et de l'affection désignée sous le nom de stupidité*; l'autre intitulée : *Des impulsions dans la folie et de la folie impulsive.*

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

La parole est à M. Béhier.

Après avoir rappelé que la discussion sur le traitement de l'empyème est née incidemment de la communication qu'il a faite sur le traitement de la pleurésie récente par les ponctions capillaires, l'orateur s'attache à répondre aux divers membres qui ont pris la parole dans cette discussion.

Il n'accepte ni le fond, ni la forme des arguments de M. Chassaignac, et redresse, en passant, comme erronées, diverses propositions émises par son contradicteur relativement à la thoracocentèse et au drainage. M. Béhier ne nie pas l'utilité du drainage, mais il pense que cette méthode ne saurait suffire à elle seule dans le traitement de toutes les pleurésies purulentes.

Répondant à M. Sédillot, M. Béhier déclare qu'il respecte et admire infiniment Hippocrate, car il retrouve dans ses écrits des observations et des préceptes qui n'ont pas vieilli; mais tout n'est pas bon dans Hippocrate. En ce qui concerne la thoracentèse, il règne une certaine confusion dans les indications de l'école hippocratique; il est difficile de distinguer ce qui a trait à la pleurésie séreuse et ce qui se rapporte à la pleurésie purulente. La règle établie par l'école grecque de ne pas opérer avant le quinzième jour se rapporte à la pleurésie séreuse; car, au bout de quinze jours, le pus est rarement produit dans la plèvre. La pratique actuelle de la thoracentèse, dans les premiers septénaires de la pleurésie, est en opposition avec les préceptes hippocratiques; mais qu'importe, s'il est démontré que la thoracentèse doit guérir plus tôt que ne le croyait le maître de Cos? Hippocrate prescrit de vider lentement la poitrine, afin de permettre au poumon de revenir lentement sur lui-même; mais les faits prouvent que le poumon peut reprendre sa place et sa fonction alors que l'on évacue le liquide en une seule fois.

Le précepte d'Hippocrate reléguant l'opération au troisième septénaire et prescrivant une certaine lenteur dans l'évacuation de l'épanchement n'a, aux yeux de M. Béhier, qu'une valeur médiocre, et lui paraît devoir seulement favoriser ou consolider l'emprisonnement du poumon par des fausses membranes.

M. Béhier est encore à chercher la démonstration de cette autre proposition d'Hippocrate, d'après laquelle la mort est la conséquence de l'évacuation totale de l'épanchement.

L'orateur considère comme exagéré le tableau, fait par M. Sédillot, des désastres de l'évacuation de la poitrine en une seule fois : Épanchements de sérosité sanguinolente, de sang, hémorrhagies interstitielles, inflammations, gangrènes, infection putride, etc.

Quant à l'introduction de l'air que M. Sédillot déclare impossible à cause de la tension constante de l'épanchement, M. Béhier, tout en admettant qu'elle n'a pas le danger que l'on croyait, pense que l'on ne saurait en révoquer en doute la réalité.

A M. J. Guérin M. Béhier déclare que la thoracentèse sous-cutanée ne peut remplir l'indication capitale, dans les cas de fausses membranes, de pratiquer l'évacuation de ces corps étrangers; cette indication est remplie par l'incision. La ponction ne peut pas à elle seule répondre à toutes les indications; il est des cas dans lesquels l'épanchement purulent se reproduira après les ponctions et des cas dans lesquels les accidents graves de la purulence seront entretenus par des masses pseudo-membraneuses. M. Guérin a donc le tort d'être exclusif.

M. Béhier repousse l'aphorisme ou la loi de M. Guérin : *la fonction fait l'organe*. Suivant lui, la fonction régulière ne peut exister qu'avec l'intégrité de l'organe, si bien que l'altération de l'organe modifie profondément la fonction. Dans l'espèce, les cas dans lesquels la fonction se rétablit sont ceux dans lesquels l'absence des adhérences ou des dépôts pseudo-membraneux permettent au poumon de se dilater de nouveau et de plus en plus complétement sous l'influence de la pression atmosphérique augmentée des puissances inspiratrices, dès que la pression produite par le liquide épanché a été supprimée.

A propos du drainage, M. Béhier ne s'explique pas pourquoi M. Gosselin, après avoir fait à la poitrine une incision de plusieurs centimètres afin d'évacuer le liquide et les fausses membranes, pratique une seconde ouverture par ponction et passe un drain à travers ces deux ouvertures. Il lui semble que l'incision suffit, sans le drain, ou, si l'on veut pratiquer les lavages, avec le siphon de M. Potain.

En résumé, voici comment M. Béhier comprend le traitement des épanchements purulents de la plèvre :

Le traitement purement médical, vésicatoires, cautères, diurétiques, révulsifs, etc., est généralement impuissant pour amener la guérison de ces épanchements.

Les indications précises sont :

L'évacuation du pus dès qu'il est formé ou reformé;

L'opposition attentive à l'altération putride de ce liquide ou à celle des produits organiques contenus dans la cavité pleurale.

Plus ces indications seront promptement remplies à partir de la formation du pus, plus la guérison sera facile et solide.

La thoracentèse sous-cutanée, faite de très-bonne heure, pourra réussir dans un certain nombre de cas, comme elle a réussi en effet.

L'évacuation du pus doit être tentée de bonne heure pour obtenir le retour plus facile du poumon et une purulence moins puissante.

On modifiera à la fois l'épanchement et la surface, suivant le précepte de M. Hérard, à l'aide des injections iodées.

Si le malade est dans un état hectique véritable, ou présente une tendance vers cet état, on préférera d'emblée le drainage et la méthode par incision, aidée de lavages répétés quotidiennement. La méthode par incision est plus prompte et plus sûre que le drainage. Elle a l'avantage de permettre l'évacuation des produits solides qui peuvent exister dans les épanchements de cette nature.

Dans les épanchements purulents, l'introduction de l'air dans la cavité pleurale n'a pas le danger qu'on lui a longtemps attribué. Bon nombre d'observations le démontrent.

En ce qui touche la pleurésie séreuse, on a beaucoup exagéré le danger de la thoracentèse. M. Roger a particulièrement insisté sur la fréquence de la blessure du poumon. Souvent, en effet, il s'est écoulé par les bronches un liquide séreux peu de temps après la thoracentèse. Mais il se pourrait que ce ne soit pas toujours là une preuve de blessure du poumon faite par le trocart. M. Béhier a en l'occasion d'observer un malade chez lequel existait un double épanchement séreux. Après une ponction faite à droite et qui donna issue à une grande quantité de liquide, le malade éprouva, au bout d'une heure environ, une toux et une expectoration abondante de liquide séreux, à la suite de laquelle l'épanchement du côté gauche fut trouvé considérablement diminué. A chaque ponction, le même phénomène se reproduisit et l'on ne peut évidemment pas l'attribuer à la lésion du poumon.

Si la thoracentèse capillaire est innocente, elle ne doit pas être négligée, car des épanchements pleurétiques, d'abord médiocres, n'en peuvent pas moins devenir mortels, comme on en pourrait citer bien des exemples. D'ailleurs, dans le cas même où la pleurésie traitée autrement aurait pu finir par la guérison, ce n'est pas moins rendre aux malades un grand service que de les guérir dans un temps beaucoup plus rapide.

M. J. Guérin demande à présenter quelques remarques au sujet du discours que M. Béhier vient de prononcer.

M. Guérin a dit et il maintient que l'opération de l'empyème, telle qu'on la pratiquait autrefois, était une mauvaise chose; avec les perfectionnements qu'elle a subis de nos jours, elle peut avoir, dans quelques cas, son utilité.

L'incision de la paroi thoracique a pour but de débarrasser la poitrine des paquets de fausses membranes mélangées avec le pus, et que la ponction, avec n'importe quel trocart, est impuissante à faire sortir; mais M. Guérin pense que ces paquets pseudo-membraneux sont secondaires et consécutifs à la pénétration de l'air dans la cavité pleurale; la thoracentèse sous-cutanée a l'avantage d'en prévenir le développement.

L'orateur appelle de nouveau l'attention sur un fait auquel il a déjà fait allusion, savoir la transformation de l'épanchement purulent à la suite de la ponction sous-cutanée. Suivant lui, la nature du pus change après la ponction, souvent dès la première; il devient séro-purulent, presque séreux; il en est de même dans les abcès par congestion, où M. Guérin a vu le pus se transformer, après la troisième ou quatrième ponction, en un liquide fibrineux.

Enfin, M. J. Guérin n'accepte pas la façon si légère avec laquelle M. Béhier a traité la doctrine résumée dans la formule : *la fonction fait l'organe*; il engage son honorable contradicteur à étudier plus attentivement cette doctrine, et il pense que M. Béhier, mieux renseigné, ne pourra s'empêcher de reconnaître que cette loi est la formule la plus vraie de la physiologie pathologique.

M. Marrotte, à propos d'un fait cité par M. Béhier d'un malade qui avait, à la suite de la ponction de la poitrine, expectoré une quantité considérable de liquide séreux contenant des caillots fibrineux et des leucocytes, demande à M. Béhier comment un pareil fait pourrait s'expliquer sans admettre qu'il y a eu perforation du poumon par le trocart.

M. Béhier répond que la ponction a été faite à droite et que c'est le côté gauche qui s'est vidé par l'expectoration. Il n'y a donc pas eu perforation du poumon. D'ailleurs, le même phénomène s'est reproduit après chaque ponction, et il n'est pas admissible qu'il ait eu quatre fois la mauvaise chance de perforer le poumon. Le fait reste donc inexpliqué.

M. Marrotte pense qu'il y a eu résorption du liquide épanché dans la cavité gauche à la suite de la ponction qui a amené l'issue de l'épanchement à droite.

M. Blot objecte à M. J. Guérin que les fausses membranes des épanchements pleurétiques sont habituellement primitives et non pas consécutives à la ponction et à la pénétration de l'air.

M. J. Guerin répond qu'il n'a pas parlé des fausses membranes ordinaires, mais seulement des paquets pseudo-membraneux. Il persiste à penser que ces derniers sont provoqués par l'entrée de l'air dans la cavité pleurale.

M. Herard croit que le poumon, lorsqu'il a été longtemps comprimé par un épanchement, peut éprouver, au moment où, par la suppression brusque du liquide, il reprend ses dimensions premières, une poussée en vertu de laquelle se fait une extravasation séro-sanguine ou séreuse qui se porte au dehors par les bronches. Il a vu, trois quarts d'heure ou une heure après avoir vidé complétement la poitrine d'un épanchement, le malade expectorer de 500 à 1,000 gr. de liquide. Or, il est évident que ce liquide n'appartenait pas à la plèvre, puisque celle-ci venait d'être vidée en entier, et que la percussion et l'auscultation démontraient l'état de vacuité de la poitrine. Le phénomène ne pouvait tenir qu'à un afflux considérable de la sérosité du sang, à son extravasation et à son expulsion par les bronches, au moment où le poumon, longtemps comprimé, venait de reprendre brusquement ses dimensions normales.

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

Lectures on the principles and pratice of physic delivered at King's College London; by sir Thomas Watson Bar[t] M. D. F. R. S. 5e édition, revue et augmentée. Londres, Longmans, Green et C[e]. 1871.

Suite et fin. — Voir les n[os] 28 et 29.

Nous arrivons avec M. Watson aux maladies du foie. Notre auteur décrit très-bien les terminaisons de l'hépatite aiguë par résolution, par suppuration, par abcès. Ces derniers sont rarement observés en Angleterre. Il cite, aux pages 659 et 660 du second volume, un cas fort intéressant dans lequel l'abcès du foie s'est vidé par les poumons. Il recommande de n'intervenir, pour les abcès hépatiques, que lorsqu'il existe des adhérences péritonéales. Voici comment, d'après le docteur Budd, on reconnaît s'il y a ou non adhérence. On cherche le bord du foie ou quelque partie proéminente de sa surface et on la marque sur l'abdomen avec de l'encre. S'il y a adhérence, le point ainsi marqué correspondra avec le bord ou le point proéminent du foie, quelle que soit la position du corps. D'un autre côté, s'il n'y a pas d'adhérence, le foie glissera le long de l'abdomen quand le malade fera une inspiration profonde ou lorsque, préalablement couché sur le dos, il se tournera sur le côté gauche, et la marque faite ne correspondra plus au bord proéminent comme dans le cas d'adhérence.

Comme base du traitement de l'hépatite, M. Watson cherche à obtenir des selles aqueuses à l'aide de sels neutres; il emploie les antiphlogistiques, les cataplasmes, les fomentations chaudes; il recommande en cas d'abcès une nourriture fortifiante. Dans l'hépatite chronique il emploie les eaux de Cheltenham et le *taraxacum*.

Une bonne description est consacrée par M. Watson à l'ictère et aux services qu'il rend dans le diagnostic. En parlant de l'érysipèle, il croit à sa contagion et préconise son traitement par le fer et les reconstituants.

A propos de la scarlatine, il exagère, selon moi, la gravité pour le pronostic de l'engorgement des ganglions autour du cou. J'ai observé il n'y a pas longtemps, chez un enfant que j'avais été appelé à voir en consultation à plusieurs lieues de ma résidence, un engorgement considérable de ces ganglions. L'enfant a guéri après que les abcès qui s'étaient formés ont été ouverts. M. Watson n'a observé que trois cas de scarlatine guéris chez des femmes grosses. Il pense que l'anasarque se présente plus fréquemment dans la scarlatine légère que dans la scarlatine grave, parce qu'on prend moins de précautions contre le refroidissement. C'est la période de desquamation qu'il considère comme la plus favorable à la production de l'épanchement. Pour lui, l'a huminurie n'est pas liée à l'anasarque, elle arrive toujours après la desquamation. Il ne peut rien dire au sujet de l'époque à laquelle la scarlatine cesse d'être transmissible et il rapporte un exemple très-curieux de transmission par un gilet de flanelle trouvé dans un tiroir et *touché* simplement. Comme traitement, il recommande l'élimination par la peau du virus scarlatineux, au moyen de bains chauds ou de l'épongement, ou de l'enveloppement dans des linges mouillés.

Dans la scarlatine maligne, il préconise le vin pour combattre l'affaissement nerveux; mais ce qu'il redoute c'est la réinoculation par la gorge. Il recommande le quinquina, surtout le vin, les gargarismes avec le chlorate de potasse; il veut qu'on tienne le ventre libre. Dans les hydropisies légères, il use des purgatifs et de la digitale. Il donne aussi la teinture muriatique de fer, avec la teinture de digitale diaphorétique et un bain chaud chaque soir. Si le rein est enflammé, ce qu'indique la faible quantité d'urine, il applique des sangsues, des fomentations chaudes et des cataplasmes sur la région des reins. Il cite un cas dans lequel il y eut anasarque avec convulsions. On saigna le malade, on lui mit des ventouses à la tempe et on administra du mercure; il y eut une salivation intense et le malade guérit.

En terminant, M. Watson aborde la question si intéressante et si importante des fièvres continues. Nous ferons quelques remarques très-rapides sur cette partie de son livre. Tout ce qui a rapport au typhus est très-bien décrit; et pour ce qui regarde la température dans cette maladie, M. Watson reproduit le résultat des observations de Wunderlich. Il s'élève contre l'opinion de quelques auteurs qui consiste à attribuer le coma du typhus à une lésion cérébrale; bien souvent les autopsies n'ont montré alors aucune lésion, et, de plus, les stimulants apaisent très-souvent le coma. Pour lui, la cause du coma est dans la circulation d'un sang empoisonné.

Dans la fièvre typhoïde, le début est plus insidieux que dans le typhus. Il y a moins de prostration, le délire est plus tardif, plus violent; le malade s'efforce davantage de sauter de son lit. La douleur de tête est un des symptômes qui disparaissent le plus vite. Rarement le malade s'en plaint, à moins qu'on n'attire son attention sur ce point. M. Watson décrit la diarrhée, les douleurs abdominales; il pense, malgré l'avis de M. Murchison, que l'hémorrhagie intestinale est souvent une crise favorable. Il emprunte à cet auteur la remarque que la pupille est dilatée dans la fièvre typhoïde et contractée dans le typhus. Pour la température, M. Watson partage les idées de Wunderlich. Au point de vue du diagnostic, il écarte toute supposition de fièvre typhoïde: 1° si la température des trois premiers soirs ou de deux des premiers soirs est la même; 2° si les trois premiers matins la température est la même; 3° si la température des deux premiers jours atteint 40 degrés.

M. Watson décrit, après la fièvre typhoïde, la fièvre à rechute (relapsing fever), très-fréquente en Angleterre. L'invasion en est brusque et la cessation de la maladie l'est souvent aussi, à la suite d'une sueur, entre le quatrième et le septième jour, et principalement le cinquième. Le quatorzième jour nouveau frisson, et le troisième jour de cette reprise, c'est-à-dire le seizième jour, nouvelle sueur qui termine la maladie et laisse le convalescent très-faible. Quelquefois la rechute se présente trois et quatre fois. Christison, qui a fréquemment observé la maladie à Edimbourg, a vu qu'elle était toujours épidémique, attaquait toujours les travailleurs, à moins que les autres classes de la société ne s'exposassent à la contagion. Dans cette fièvre le pouls bat 140 à 150; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, il y a des nausées, une sensation à l'épigastre, rien du côté des intestins. Dans le quart des cas, la peau est jaune, avec vomissements qui ressemblent à du café ou à du charbon. Dans le typhus et la typhoïde, au contraire, il n'y a jamais d'ictère, d'après Watson et William Jenner. La fièvre cause toujours l'avortement. A l'autopsie, on trouve la rate hypertrophiée. Le pouls peut dépasser 150; il peut descendre à la moitié de ce chiffre à la suite d'une sueur sans indiquer un danger. La température monte quelquefois à 41°,10, elle peut descendre à 1 degré au-dessous de la normale. Comparant les durées respectives des trois fièvres continues, M. Watson appelle la fièvre typhoïde fièvre de 21 jours, le typhus fièvre de 14 et la *relapsing fever* fièvre de 5 et mieux de 7 jours. Dans le typhus, la mortalité est de 16 à 20 p. 100; dans la typhoïde de 16; dans la *relapsing fever* de 3. Le typhus attaque les adultes (15 à 25 ans); la typhoïde la femme et l'adolescence (10 à 20 ans); la *relapsing fever* tous les âges, mais la proportion des jeunes est plus grande que dans le typhus. Ces deux dernières maladies seules sont épidémiques. Le typhus est plus commun dans les grandes villes d'Angleterre et d'Ecosse qu'à Paris, où la fièvre typhoïde prédomine presque exclusivement. La fièvre à rechute est très-fréquente en Irlande, d'où elle est importée en Angleterre et en Amérique. M. Watson l'appelle une fièvre irlandaise. Les trois fièvres sont contagieuses. M. Watson donne des exemples très-remarquables de cette contagion. Le poison de la fièvre typhoïde prend naissance surtout dans les déjections des

typhoïques. Aussi dans les villages, c'est-à-dire là où les déjections sont exposées au grand air, la contagion est-elle plus facile que dans les villes, où les déjections circulent dans des canaux. M. Watson dit que le typhus ne donne jamais la fièvre typhoïde et réciproquement. Le typhus peut être communiqué à ceux qui ont la fièvre à rechute et réciproquement (Alison Hendersohn). La fièvre typhoïde, cependant, passe rarement d'une personne à une autre. Le docteur Murchison a vu 1,044 cas de cette maladie à Fever hospital; 2 cas seulement ont pris naissance dans l'hôpital. Quant au typhus, sur 2,581 cas, 36 infirmiers de l'hôpital furent atteints. La typhoïde, suivant M. Watson, est « communicable », mais pas véritablement contagieuse. Seulement dans les campagnes elle est contagieuse. Et il cite des cas nombreux à l'appui de sa thèse (p. 901 902). On a rarement deux fois le typhus et la typhoïde; on peut avoir deux fois et davantage la fièvre à rechute. Le docteur Christison l'a eue lui-même trois fois en quinze mois.

Le docteur Murchison dit que le typhus peut être engendré directement par l'encombrement et une mauvaise ventilation; la fièvre typhoïde directement aussi par la fermentation fécale. Quant à la fièvre à rechute, il croit qu'elle a pour cause les privations. C'est une maladie de famine, la « Hungerpest » des Allemands.

A ces propositions, Bancrofft oppose ce fait que les peuples des pays froids vivent englontis dans des demeures sans air, et que pourtant ils n'ont pas le typhus, pas plus que les esclaves nègres entassés dans les entreponts de navires. Howar de son côté a visité des prisons du continent aussi infectes que celles de l'Angleterre, mais où pourtant le typhus ne régnait pas. Dans les salles de dissection, dans les usines où on fabrique le savon, la chandelle, le typhus n'existe pas. L'air empesté des boucheries de Buénos-Ayres n'engendre pas le typhus; il est sain, au contraire (Hinschcliff). De même la typhoïde n'existe pas dans tous les endroits où les lieux d'aisance sont mal entretenus et infects. Ces causes d'insalubrité peuvent être préjudiciables à la santé, dit Watson, mais non engendrer une maladie contagieuse. En 1859, en raison de la chaleur de l'été, la Tamise était infecte; il y a eu moins de malades à Londres que les autres années. De même, la *relapsing fever* n'existe pas dans beaucoup de circonstances où les populations manquent de pain. M. Watson, tout en niant que ces circonstances défavorables soient la cause efficiente des fièvres continues épidémiques, n'en recommande pas moins l'emploi de mesures hygiéniques très-sévères.

M. Watson dit que le plus souvent la fièvre typhoïde guérit toute seule. Cependant il recommande d'aérer les appartements et de les chauffer, de couper les cheveux aux malades. Si ceux-ci ont une violente céphalalgie, un grand délire, la face rouge, une chaleur brûlante, le pouls dur, on se trouve bien de quelques sangsues aux tempes, de ventouses au cou, de lotions froides.

Si au début on est incertain sur le diagnostic, s'il y a constipation, il prescrit le calomel, puis la rhubarbe; s'il y a des gargouillements et de la diarrhée, des cataplasmes; si la sensibilité du ventre est exagérée, il y fait appliquer des sangsues; si la diarrhée est profuse, il donne de la poudre de Dower. Dans les cas d'adynamie typhique, il administre du thé de bœuf, du lait, de l'arrow-root, du jaune d'œuf, et, si ces phénomènes de prostration s'aggravent, de l'ammoniaque, de la liqueur d'Hoffmann, du vin. L'opium prédispose au coma, mais il est bon dans la forme que les Français appellent ataxique, surtout s'il y a insomnie, parce que ce symptôme est dangereux et doit être combattu. On donne un tiers de grain d'acétate de morphine sur lequel on ne revient pas, à moins que les symptômes ne persistent. S'il y a des symptômes thoraciques, M. Watson recommande les vésicatoires ou les ventouses, et, dans les cas légers, des sinapismes.

M. Watson s'attaque toujours aux inflammations locales par les antiphlogistiques, tout en soutenant par des toniques et des reconstituants l'état général affaibli. Il traite par les vésicatoires sur l'abdomen les douleurs de ventre et le météorisme, ou bien encore par les lavements avec de la confection de rue. S'il y a un coma profond, il rase la tête et la couvre d'un vésicatoire. Il recommande de surveiller la vessie; s'il y a à redouter une perforation intestinale, il veut qu'on endorme par l'opium les mouvements péristaltiques; il maintient le décubitus dorsal et défend d'appuyer sur l'abdomen. Il combat le gonflement des jambes par une douce pression sur les veines. Souvent les rechutes sont dues à une alimentation prématurée. Jusqu'à ce que la langue soit claire et ait repris sa couleur, que le pouls soit normal, ainsi que la température, il faut tenir le malade à la gelée, au pain, aux farineux.

Nous arrêtons ici cette analyse, peut-être trop longue, d'un ouvrage qui, à nos yeux, mériterait d'être jugé avec plus de développements encore. Peut-être avons-nous insisté sur des points connus déjà de tous; mais ayant essayé de donner, d'après le livre de Watson, une idée de la façon dont les Anglais comprennent et traitent les maladies, il a pu nous arriver de dépasser les limites que nous nous étions tracées; cette excuse est dans la difficulté et l'importance de la tâche que nous nous étions imposée et qui était sans doute au-dessus de nos forces.

Dr C. Delvaille.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Pétrequin (J.-E.). Vnes nouvelles sur la composition chimique du cerumen et son rôle dans certaines maladies de l'oreille. (Gaz. méd., 20, 27 janv.)

Peyreigne. Rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant le mois de décembre 1871. (Revue méd. de Toulouse, janv.)

Pinalt (Vincenzo). Storie delle pneumoniti eurate nella clinica de Padova.... sull uso del salasso nella eura della pneumonite. (Gaz. méd. ital. prov. Venete Padoue, 13, 20, 27 janv., 2 mars.) — Cas de pneumonie traités à la clinique de Padoue et sur l'emploi de la saignée dans le traitement de la pneumonie.

Poncet. Mal perforant et lèpre antonine. (Gaz. hebd. de méd., 26 janv.)

Prompt. Syphilis viscérale. (France méd., Paris, 20 janv.)

Prunac. Empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine en collyre, dans un cas de névralgie larvée de la cinquième paire; guérison. (Gaz. des hôp. de Paris, 12, 25 janv.)

Renzi (Enrico de). Sulla paralisi pseudo ipertrofica. (La nuov. Liguria medieina. Gênes, 10 et 20 janv.)

Revilliod. Etude sur la variole. Epidémie de 1870-71, observée à l'hôpital cantonal de Genève. In-8, 38 p. et pl. Genève et Bâle, H. Georg.

Riembault (A.). Note sur l'encombrement charbonneux des poumons. In-8, 20 p. Saint-Etienne, imp. Piehon. (Extr. des mém. de la Soc. de méd. de Saint-Etienne et de la Loire, 1871.)

Riols (De). De quelques maladies rebelles ou réputées incurables et des moyens de les guérir. Phthisie, cancers et tumeurs, kystes, hydrocèles, fistules, affections dartreuses, vices et appauvrissement du sang, asthme, goutte, rhumatisme, névralgies, affections de l'estomac et des intestins, constipations, hémorrhoïdes. In-8, 52 p. Paris, imp. Parent.

Roger (Henri) et Damaschino. Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance (paralysie infantile). In-8, 55 p. et 4 pl. Paris, Adr. Delahaye.

Rosenthal (Moritz). Précis de diagnostic et de thérapeutique des maladies nerveuses (en russe). In-8, Kazan.

Schiff. Sulla pressione venosa come causa di edema. (L'Imparziale, Florence, 1er janv.) — Sur la pression veineuse comme cause d'œdème.

— Relazioni della flogosi colla patologia cellulare. (Gazz. med. ital. prov. venete, Padoue, 24 fév.) — Relation de la phlogose avec la pathologie de la cellule.

Shearer (George). On leprosy at Hankow. (Edinburgh med. journ., Edimbourg, janv.)

Sichel (fils). De l'herpès zoster frontal ou ophthalmique ou zona de la face. In-8, 7 p. Paris, imp. Malteste et Ce. (Extr. de l'Un. méd., octobre 1871.)

— Note sur un cas de cysticerque ladrique intra-oculaire. In-8, 15 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

Simas (J.-J. de). Ophthalmia diphterica. Ophthalmia epithelial. (Correio medico, Lisbonne, 1er janv.)

Simorre (de Contres). Considérations et observations sur l'emploi de la saignée dans la première période de la pneumonie. (Trib. méd., 7 janv.)

Somma. Manuale di semeiotica medica ad uso degli studenti di medicina e dei medici pratici. 2e édit., Naples, imp. Cons. — Manuel de médecine séméiotique à l'usage des étudiants et des médecins praticiens.

Tholozan. Note sur le développement de la peste bubonique. Paris. In-8.

Thorowgood (John C.). A few remarks on the treatment of asthma. (Med. Press., Londres, 10-31 janv.) — Quelques remarques sur le traitement de l'asthme.

Tommasi. Sulle psicopatie; lettera del prof. — di riposta al prof. de Crecchio (Il Morgagni, Naples, janv.) — Sur la psychopathie.

TRUMBULL (Lawrence). A clinical manual of the diseases of the ear. In-8, avec pl. (Detroit, Tunis and Parker). — Manuel clinique des maladies de l'oreille.

VASLIN (L.). Du traitement de la diphthérie et de ses deux manifestations sur l'angine pharyngée et laryngée ou croup. In-8, 20 p., Angers, imp. Lainé frères.

VERGELY. Céphalée accompagnée d'une élévation de température nouvelle, avec tracé thermographique. In-8, 11 p. Bordeaux, imp Crugy.

VILLARD (F.). Du haschisch. Etude clinique, physiologique et thérapeutique. In-8, 72 p. Paris, Delahaye.

VITAL (A.). Les résurrections en médecine. La thermométrie clinique, ses vicissitudes, ses imperfections, son avenir, à propos du Précis de thermométrie clinique générale du docteur P. Fr. da Costa Alvarenga, trad. du portugais par le docteur Lucien Papillaud (Henri-Almès). In-8, 18 p. Paris, imp. Cusset.

VITANTONIO (Giamp.). Intorno ad una epidemia di febbri intermittenti. (Sperimentale. Florence, mars.) — Relation d'une épidémie de fièvre intermittente.

WILLIAM (D.-F.). Identidade da doença de Addison com a degeneraçao das glandulas tubulosas do estomago. (Gazett. med. Lisbonne, 13 mars.) — Identité de la maladie d'Addison avec la dégénérescence des glandes tubulaires de l'estomac.

WILLIAMS (S.-W.-D.). Calabar bean in epilepsy and general paralysis. (Practitioner. Londres, févr.). — De la fève de Calabar dans l'épilepsie et la paralysie générale.

WILSON (J.-G.). Twocases in which the external application of belladonna produced a scarlet efflorescence on the skin. (Med. journ. Glasgow, févr.) — Deux cas de scarlatinoïde résultant de l'emploi de la belladone à l'extérieur.

WATERS. (A.-T.-H.). Clinical lecture on thoracic aneurism. — Lecture clinique sur l'anévrysme thoracique.

WILLIAM (Charles J.-B.). Sketches of success and failure in medicine. (Med. Times and Gaz. Londres, 3, 17 févr., 2, 23 mars.) — Récits de succès et d'insuccès en médecine.

WILLIAMS (C.-J.-B. and Ch.-Th.). Pulmonary consumption; its nature, varieties, and treatment, with on analysis of one thousand cases to exemplify its duration. In-8, 315 p. Philadelphie, Henry C. Lea. — De la phthisie pulmonaire, sa nature, ses variétés, son traitement, avec analyse d'un millier d'observations.

Dr A. DUREAU.

VARIETÉS.

CHRONIQUE.

RÉVISION DE LA LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — L'Assemblée nationale a voté les conclusions du rapport fait par M. de Salvady au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Naquet, Bourgeois, Chevandier et plusieurs de leurs collègues, tendant à ce qu'il soit nommé dans l'Assemblée une commission de quinze membres pour étudier la révision générale de la législation de l'an XI, en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Voici ces conclusions :

« ART. 1er. — Une commission sera nommée dans les bureaux, à l'effet de procéder à la révision de la loi du 19 ventôse et de l'arrêté du 20 prairial an XI, relatifs à l'exercice de la médecine, ainsi que la loi du 21 germinal an XI, sur l'enseignement et l'exercice de la pharmacie.

« ART. 2. — Elle devra préparer un projet de loi pour régler, d'une façon générale, tout ce qui se rapporte à l'art de guérir, et spécialement déterminer les conditions d'exercice de la médecine, les conditions d'étude ou d'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

« ART. 3. — Cette commission sera composée de 30 membres, à raison de deux par bureau. »

La législation de l'an XI, dit M. de Salvandy, devait avoir un caractère essentiellement transitoire. Elle nous régit cependant encore, ce qui prouve combien, en France, le provisoire a de durée. L'honorable député fait un rapide historique des modifications qu'à différentes époques on a proposé d'apporter à cette législation, et des discussions qui ont eu lieu, à ce sujet, au sein de nos grandes assemblées délibérantes. Il démontre ensuite, et cela sans beaucoup de peine, en traçant un simple tableau de l'état actuel de nos Facultés et de nos Ecoles, en donnant un aperçu de la situation matérielle et morale du Corps médical, il démontre, disons-nous, l'urgence de la révision réclamée. Enfin, il propose de prendre pour base de la nouvelle étude dont cette grave question va être l'objet le projet sorti en 1848 des discussions de la Chambre des pairs, projet qui renferme les neuf titres suivants : « 1° Enseignement de la médecine; 2° conditions d'études et de grades dans les Facultés et Ecoles de médecine et exceptions; 3° enseignement de la pharmacie et conditions d'études; 4° professions spéciales et conditions d'études; 5° exercice de la médecine; 6° médecins communaux; 7° conseils médicaux; 8° dispositions pénales; 9° dispositions générales. »

La GAZETTE MÉDICALE n'est jamais restée en arrière quand il s'est agi de défendre les droits et les intérêts de la profession. Nous suivrons donc attentivement les travaux de la commission législative, et nous ferons en sorte qu'elle trouve, dans les colonnes de ce journal, l'expression nette et vraie des vœux du Corps médical.

***

CONSEIL D'ARRONDISSEMENT DE ROUEN : ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL DANS LES HÔPITAUX. — M. le docteur Le Plé a lu, devant le Conseil d'arrondissement de Rouen, un rapport très-bien fait qui se résume et se termine par les conclusions suivantes :

« Le Conseil,

« Considérant que l'organisation du service de santé des hospices et hôpitaux ne doit avoir d'autre but que l'intérêt des malades;

« Que la principale satisfaction à cet intérêt consiste dans le choix des praticiens les plus habiles;

« Que les commissions administratives, si dévouées qu'elles soient à leur mission philanthropique, ne sont pas compétentes pour apprécier l'aptitude des médecins et chirurgiens;

« Que les membres de la profession médicale sont les seuls juges dont l'autorité, en pareille matière, ne puisse être contestée;

« Qu'il est de l'intérêt des malades des hôpitaux que le personnel du service de santé soit périodiquement renouvelé, et qu'il est de l'intérêt du public qué le plus grand nombre possible de médecins soient appelés à la pratique des hôpitaux;

« Que la restriction du nombre des malades, confiés à un même praticien, est une condition de soins plus sérieux;

« Considérant que le projet de loi sur l'assistance publique semble, par son silence sur ce sujet, laisser à l'initiative des pouvoirs locaux les décisions à adopter;

« Emet le vœu que la nomination des médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux n'ait plus lieu que sur la présentation du Corps médical, et, de préférence, par la voie du concours;

« Que les fonctions de médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux ne soient accessibles qu'aux candidats justifiant de cinq années au moins de pratique professionnelle, et que la durée de ces fonctions soit limitée à dix années;

« Que le nombre des malades confiés à chaque praticien ne dépasse jamais le chiffre de 50. »

Ces sages conclusions, si conformes aux idées que nous avons souvent exprimées et défendues dans la GAZETTE MÉDICALE, ont été votées par le Conseil. Nous en félicitons sincèrement M. Le Plé et ses collègues, et nous souhaitons, d'un côté, que le vœu qu'ils ont émis soit entendu de l'Administration rouennaise; d'un autre côté, que l'exemple de leur initiative trouve dans d'autres villes de nombreux imitateurs.

***

ASSEMBLÉE NATIONALE : PROPOSITIONS DE LOI. — Dans la séance du 22 juillet, M. Lallié a déposé sur le bureau de l'Assemblée une proposition de loi relative à la création d'une Faculté de médecine à Nantes.

Dans la séance du 25, une proposition semblable, concernant la ville de Lille, a été déposée par M. Vente.

Dans la même séance, M. Théophile Roussel, au nom de MM. Jozon, Albert Desjardins et au sien, a présenté un projet de loi ayant pour objet la révision de la législation de 1838 sur les aliénés.

***

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN CHIRURGIE. — Ce concours s'est terminé par la nomination, en chirurgie, de : 1° M. Terrier; 2° M. Nicaise; 3° M. Delens; 4° M. Benjamin Anger; pour les accouchements, de M. Charpentier.

Il nous sera permis de nous réjouir ici du succès bien mérité de notre collaborateur et ami, M. Nicaise.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE GÉNÉRALE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE. — HYGIÈNE PUBLIQUE : LA CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE. — PATHOLOGIE GÉNÉRALE : COMPARAISON DES HUMEURS INFLAMMATOIRES AVEC LES HUMEURS VIRULENTES.

La discussion sur la thoracentèse, qui se poursuit à l'Académie de médecine, offre un terrain commun sur lequel médecins et chirurgiens peuvent se rencontrer avec une égale compétence et s'éclairer réciproquement les uns les autres. Si, comme l'a dit M. Richet, les épanchements séreux de la plèvre sont plutôt du ressort de la médecine, et les épanchements purulents du ressort de la chirurgie, cette ligne de démarcation ne saurait, en pratique, avoir rien d'absolu, car le diagnostic différentiel des deux sortes d'épanchements est souvent impossible à préciser; d'un autre côté, le médecin qui pratique la thoracentèse pour un épanchement séreux fait de la chirurgie, de même que le chirurgien qui est intervenu pour un épanchement purulent fait de la médecine en soumettant le malade à un régime ou à un traitement interne propre à relever ses forces et à assurer le succès de l'opération. Quoi qu'il en soit, M. Richet, qui a occupé la tribune mardi dernier, n'a pas voulu sortir de la spécialité qui lui est familière, et il ne s'est occupé que des épanchements purulents, dont il a rapproché les blessures pénétrantes de la poitrine par armes à feu.

L'honorable chirurgien a commencé par faire la physiologie pathologique des épanchements purulents qu'il désigne, non sans raison, sous le nom d'abcès pleuraux. Il a cité, en effet, un exemple remarquable, et de semblables cas ne sont pas rares, où la cavité pleurale était divisée en plusieurs collections purulentes séparées les unes des autres par des cloisons plus ou moins épaisses. Il peut même arriver que la pointe du trocart, dans l'opération de la thoracentèse, pénètre dans l'épaisseur d'une de ces cloisons et ne donne ainsi issue à aucun liquide. Nous ne suivrons pas M. Richet dans les considérations de physiologie pathologique qu'il a développées, nous nous bornerons à dire qu'en donnant cette base à son argumentation, il a procédé suivant les règles d'une saine logique, car la connaissance de la marche naturelle des phénomènes est la première condition à remplir par le thérapeutiste, dont le rôle consiste, le plus souvent, à imiter et à aider les efforts salutaires de la nature.

M. Richet a exposé très-nettement et justifié sa pratique, qui paraît être celle du plus grand nombre des chirurgiens. D'abord, ponction simple, ou ponction avec aspiration mesurée (appareil de M. J. Guérin); puis, si le liquide se reproduit, drainage; enfin, s'il y a des fausses membranes qui ne peuvent sortir, incision avec lavages, ou mieux double incision et drainage. Il nous semble que dans cet exposé, M. Richet ne s'est pas suffisamment arrêté sur les effets de la ponction avec tube ou siphon à demeure. Ce moyen, que nous avons vu donner de bons résultats, nous paraît devoir être placé, dans la pratique, entre les ponctions simples ou aspiratrices répétées et l'emploi du drainage; il répond aux différentes indications de la physiologie pathologique.

Quel que soit le procédé qu'on emploie, les malades peuvent conserver une fistule pleuro-cutanée. M. Richet dit, avec raison, que tant qu'une semblable fistule existe, le malade ne saurait être considéré comme guéri, car il est exposé à toutes sortes d'accidents. Le chirurgien, du reste, n'a à intervenir que si l'un de ces accidents paraît imminent; et, en pareil cas, M. Richet recourt d'emblée à l'incision suivie ou non d'une ponction de dedans en dehors destinée à laisser passer un drain. Ici encore nous signalerons une petite lacune dans le discours de M. Richet. Nous aurions voulu connaître son opinion sur l'application, dans ces cas, de l'aspiration continue, proposée par M. Guérin, aspiration douce, graduée, sans doute, qui paraît *a priori* éminemment propre à faciliter l'écoulement du pus, à prévenir l'altération des liquides consécutive à l'entrée de l'air, enfin à favoriser le retrait du sac pseudo-pleural et par suite l'accolement des parois de l'abcès.

Il est un point du discours de M. Richet qu'il importe de relever dans un moment où l'arsenal chirurgical s'enrichit chaque jour d'un nouvel appareil aspirateur, c'est la préférence qu'il accorde à ceux de ces appareils qui font le vide d'une manière mesurée et graduée, préférence exprimée déjà et justifiée par M. J. Guérin. Les appareils aspirateurs à vide préalable méritent seuls les reproches que M. Sédillot a adressés à la thoracentèse par ponction aspiratrice. Mardi prochain on entendra de nouveau l'ancien professeur de Strasbourg.

— Chaque année, à pareille époque, la constitution médicale se traduit par une prédominance des affections abdominales, et les mêmes préoccupations surgissent à propos du choléra. Ainsi le choléra règne actuellement dans plusieurs villes de la Russie et de l'Allemagne, Odessa, Kiew, Moscou, Pétersbourg, Wilna, Kœnigsberg, Berlin même, suivant certains journaux. Or, le dernier bulletin des décès constate à Paris 49 décès par diarrhée cholériforme chez les jeunes enfants et 7 décès par choléra nostras chez les adultes; les diarrhées, les cholérines sont d'ailleurs fréquentes: peut-on considérer ces faits comme les signes avant-coureurs d'une véritable épidémie cholérique?

L'expérience des années précédentes doit nous rassurer à cet égard. Cependant nous devons ne pas nous endormir dans une douce quiétude, et ne pas oublier, ainsi que le fait remarquer plus bas notre correspondant d'Odessa, M. de Valcourt, que, en présence des moyens de transport et de communication que nous avons par les chemins de fer, la meilleure prophylaxie du choléra, et la seule possible, réside dans l'observation des règles de l'hygiène privée et de l'hygiène publique. Rappelons-nous aussi qu'il ne faut pas nous payer de mots; que le choléra nostras et le choléra asiatique sont une seule et même maladie, et que ceux qui veulent les séparer seraient fort embarrassés, dans une ville où l'on saurait notoirement que le fléau indien a été importé, de dire: tel cas appartient au cho-

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE VOYAGE D'UN MÉDECIN.

III

LE CHOLÉRA A ODESSA ET LE SYSTÈME DES QUARANTAINES.

L'épidémie de choléra asiatique qui s'était manifestée l'an dernier en Russie à Pétersbourg, à Moscou et dans plusieurs autres villes, après avoir presque disparu pendant l'hiver, a repris avec une nouvelle intensité, sans avoir cependant, à beaucoup près, les proportions des épidémies que nous avons eues à Paris, Toulon et Amiens par exemple. Les villes russes qui ont payé le plus lourd tribut au fléau cette année, dans le bassin de la mer Noire, sont : Kieff, Ekoternoslaw, Cherson, Chotén, Kichineff et Odessa. A la date du 25 juin (7 juillet), 2,625 personnes avaient été atteintes à Kieff seulement et le chiffre des décès s'était élevé à 1,229. Il n'est pas étonnant que la ville de Kieff ait présenté un nombre de cholériques plus élevé qu'ailleurs, car c'est la ville sainte, la Mecque de la Russie; une foule de pèlerins y viennent adorer les reliques des saints renfermées dans des galeries souterraines. La pauvreté, la saleté et les fatigues du voyage rendent ces malheureux particulièrement accessibles à subir l'influence de l'épidémie.

A Odessa, le choléra a fait moins de victimes, il en est à peine question dans la population aisée, vivant dans de bonnes conditions hygiéniques; le fléau recrute ses victimes presque uniquement dans le quartier de la Moldavenka, habité par la basse classe, par les juifs, par les ouvriers et par les charretiers russes; ceux-ci, à cause du carême des saints Pierre et Paul, se nourrissent pendant les chaleurs de l'été avec des concombres, des groseilles à maquereau et du poisson plus ou moins avarié; ils boivent beaucoup d'eau de très-mauvaise qualité (car à Odessa l'eau manque jusqu'à ce que le canal du Dniester soit terminé), une boisson fermentée fabriquée avec du pain noir et des pommes et enfin de l'eau-de-vie de grains. De sorte que si l'on devait s'étonner de quelque chose, ce serait plutôt de ne pas avoir à constater une mortalité plus considérable. Il est vrai que certaines conditions inhérentes à la vie russe sont heureusement défavorables à la propagation des germes épidémiques. Les maisons sont composées d'un rez-de-chaussée seulement, ou tout au plus de deux étages au-dessus; chacune d'elles renferme un petit nombre d'habitants. Les rues sont en droite ligne et ont presque toutes de 30 à 40 mètres de largeur. Enfin on transporte à un hôpital spécial, isolé et bien aéré, les cholériques demeurant en ville; et au lazaret les

léra asiatique, tel autre au choléra nostras. Donc rassurons-nous, mais veillons.

Dr F. DE RANSE.

Les personnes qui s'intéressent au progrès de la médecine scientifique ne peuvent rester indifférentes aux belles études que poursuit M. Chauveau, et qui se recommandent par une méthode si rigoureuse. On sait qu'il était précédemment arrivé à démontrer que l'activité virulente ne réside pas dans la partie liquide des humeurs (plasma ou sérum), mais qu'elle est exclusivement attachée aux éléments figurés, tenus en suspension dans le liquide et, pour être plus précis, aux *granulations* libres ou renfermées dans des éléments cellulaires. Pour qu'une humeur virulente soit en pleine possession de son activité spécifique, il n'est pas, selon M. Chauveau, nécessaire qu'elle contienne d'autres éléments figurés que les granulations moléculaires. On peut, en effet, sans atténuer ses propriétés virulentes, lui enlever tous ses éléments corpusculaires (leucocytes) par le tamisage (qui laisse facilement passer les granulations). Tel est, comme on sait, le résultat fondamental des études antérieures de l'auteur. Dans la série de recherches actuellement en cours de publication (1), il établit que l'activité phlogogène des humeurs qui résultent d'un processus inflammatoire réside aussi dans des granulations. Voici les faits qui le prouvent :

Quelques gouttes de pus d'abcès chaud (2) étendu d'une quantité double d'eau distillée, injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané du cheval, y font naître un phlegmon. Séparé de toutes particules solides, le sérum du même pus, injecté de même, ne provoque *aucune* inflammation, si les filtrations ont été suffisantes. Débarrassées par des lavages réitérés du sérum qui les imbibe, et délayées dans l'eau distillée, les particules solides du pus produisent dans le tissu conjonctif les mêmes effets phlegmasiques que le pus complet.

On ne peut expliquer l'inflammation du tissu conjonctif par l'irritation mécanique que provoqueraient les particules solides, car des humeurs physiologiques pourvues de leurs particules solides normales, nu bien encore des liquides indifférents tenant en suspension une poudre inerte, n'amènent pas le développement d'un processus phlegmasique. Il faut donc, de l'ensemble des faits précédents, conclure avec M. Chauveau qu'une propriété irritante spéciale est inhérente à la matière qui compose les granulations.

Si dans le pus se développent des phénomènes de putréfaction l'activité phlogogène est considérablement augmentée : quinze gouttes de ce pus, étendu de trente gouttes d'eau, injectées dans le tissu conjonctif d'un cheval, amènent l'apparition d'une tumeur volumineuse, une fièvre intense et la mort, au quatrième ou cinquième jour. La tumeur est un phlegmon gangréneux ; le pus renferme en abondance les microzymas de la putréfaction, ainsi que les autres produits putrides. Si dans le liquide injecté, le pus n'entre que pour un douzième au lieu d'un tiers, la tumeur formée n'aboutit qu'à un abcès dont le pus est inodore. Ainsi, quant à l'activité phlogogène, le pus putride n'agit pas autrement qu'une quantité cinq ou six fois plus considérable de pus sain. Ses propriétés phlogogènes sont également fixées sur les particules solides qu'il tient en suspension. On peut s'en convaincre à l'aide de la filtration. Ce n'est donc pas dans les produits *dissous* de la putréfaction qu'il faut chercher la cause fondamentale de l'action irritante des substances putrides (1) ; ce sont nécessairement les granulations moléculaires d'une part et les microzymas (2) d'autre part qui sont les agents producteurs des phénomènes inflammatoires. Mais il est difficile de faire dès à présent sa part à chacun de ces deux ordres d'éléments solides. On peut seulement affirmer que les microzymas sont aussi, par eux-mêmes, des agents phlogogènes, car des humeurs animales *non purulentes* (urine, liquide céphalo-rachidien, etc.), filtrées avec soin et dans lesquelles on fait ensuite développer les microzymas de la putréfaction et où ces petits éléments représentent à eux seuls les éléments solides, sont capables de faire naître des abcès phlegmoneux.

Nous continuerons prochainement l'analyse des recherches de M. Chauveau.

Dr R. LÉPINE.

(1) *Revue scientifique* (nos du 13, 20, 27 juillet et 3 août).

(2) Le pus d'abcès froid ne possède que des propriétés phlogogènes *très-faibles*.

(1) Dans ces produits dissous résident les propriétés *toxiques* des liquides putrides. Nous ne nous occupons ici que des propriétés *phlogogènes*.

(2) M. Chauveau entend seulement par ce mot « les proto-organismes qui concourent à l'accomplissement de la putréfaction. »

Nous recevons de notre collaborateur et ami, M. Beaunis, l'article suivant que nous nous empressons de publier. M. Beaunis, qui est actuellement à Sétif (Algérie), ignore les petites combinaisons qui s'élaborent à la Faculté de médecine de Paris pour pourvoir aux deux chaires devenues récemment vacantes ; comme il le dit lui-même, ses réflexions ne sauraient donc blesser personne, et elles seront d'autant mieux goûtées des lecteurs de la GAZETTE qu'elles sont ainsi plus abstraites et plus désintéressées. Nous nous garderons d'y ajouter le moindre commentaire. Nous dirons simplement que nous nous réservons de revenir sur un point auquel M. Beaunis n'a pas touché : le mode de nomination des professeurs. Cette question offre d'autant plus d'intérêt que, suivant un journal, le ministre de l'Instruction publique, pour satisfaire au vœu exprimé par la Faculté de médecine de Paris, aurait l'intention, à la rentrée de l'Assemblée nationale, de déposer un projet de loi sur le rétablissement du concours pour les chaires du haut enseignement.

DE LA NÉCESSITÉ DE CRÉER A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE.

M. Brown-Séquard, professeur de *pathologie expérimentale* à la Faculté de médecine de Paris, vient de donner sa démission. Doit-on

---

quelques rares marins atteints par le mal dans le port même, à bord des navires qui y sont amarrés.

Le système adopté pour la quarantaine est intéressant à connaître. Il y a peu d'années, le mouvement des voyageurs venant en Russie était restreint ; le mode de transport par voie de terre, dans ces charrettes de poste découvertes et non suspendues, était horriblement fatiguant ; quant à la voie de mer, elle entraînait des ennuis et des longueurs par la nécessité de subir la quarantaine. Jusqu'au mois de mai 1856, la quarantaine était générale ; c'est-à-dire que tous les passagers, sans exception, étaient soumis à une inspection sanitaire et à un internement de dix à vingt jours dans les bâtiments de la quarantaine. Un vigneron français, établi en Crimée, me racontait qu'en arrivant à Odessa, en 1847 ou 48, on le fit débarquer avec sa famille et tous les autres passagers sur le quai, à dix heures du matin ; puis aussitôt on retira la planche qui avait établi une communication entre le navire et la terre. Les passagers, surveillés par les soldats de la quarantaine, durent rester sans manger ni boire, au grand soleil, jusqu'à quatre heures de l'après-midi ; enfin, entourés par une haie de factionnaires, ils furent conduits à la salle d'inspection de la quarantaine ; là, un médecin les interrogea et les inspecta sans les toucher, mais après les avoir fait mettre dans la tenue de jeunes conscrits au conseil de révision. On retira aux passagers tous leurs effets et ils durent se revêtir d'une chemise grossière et d'une capote de soldat russe ; leurs effets d'habillement ne leur furent rendus, après purification, que vingt-quatre heures plus tard ; l'internement dura quinze jours, quoiqu'il n'y eût aucune épidémie ni en Russie ni dans aucun des ports auxquels le navire avait abordé.

Le docteur Diettrich, médecin directeur, et le docteur Meyer, médecin en chef, ont eu l'obligeance de me faire visiter les bâtiments affectés au service de la quarantaine et de me fournir les renseignements suivants :

La quarantaine obligatoire et générale, quel que fût l'état sanitaire, a été abolie seulement en mai 1856, pour faciliter l'évacuation complète de l'armée de Crimée. Cette disposition fut appliquée par ordre du ministre en date du 31 août de la même année pour toutes les provenances de la mer Noire ; mais, par suite de l'apparition d'une maladie qui s'était déclarée à Bengoze (Anatolie), et présentant quelque rapport avec la peste, la quarantaine fut rétablie le 16 juin 1858, avec les dispositions suivantes :

1° Tous les navires provenant des ports de Turquie dépourvus de consuls ou n'ayant pas la patente nette, étaient tenus à une quarantaine de cinq jours ;

2° Les provenances d'Afrique, même après une quarantaine de quinze jours à Constantinople, subissaient une observation de huit jours ;

3° Les bâtiments venant de l'étranger et ayant des malades typhiques à bord étaient mis en quarantaine avec purification, alors même qu'ils apportaient de Constantinople une patente nette.

purement et simplement le remplacer en conservant à la chaire son nom et son titre? Ou bien ne vaudrait-il pas mieux, au contraire, la transformer et en faire une chaire de physiologie générale? Telles sont les deux questions que je me propose d'examiner brièvement.

La chaire de pathologie expérimentale doit-elle être maintenue? Je ne sais rien des choses qui ont pu motiver la démission de M. Brown-Séquard; mais, quelque regrettable qu'elle soit, puisqu'elle prive la Faculté d'un de ses collaborateurs les plus éminents, elle a, du moins, un résultat favorable; elle nous permet d'examiner, en toute liberté d'allures et en dehors de toute préoccupation de personnes, une question, qui, avant cette démission, n'aurait pu être agitée sans une haute inconvenance. Aujourd'hui, il n'en est plus de même, et la question, dégagée de tous ses accessoires, se pose en ces termes: Un cours de pathologie expérimentale est-il possible? Les *données* sur lesquelles doit s'appuyer ce cours sont-elles suffisantes? Je réponds hardiment: Non.

La science ne se fait pas dans un cours de Faculté; elle s'y expose. Un cours de ce genre s'adresse à des étudiants, et à des étudiants nombreux; il est donc forcément théorique et, pour qu'il soit possible sous cette forme, il faut qu'il corresponde à une science à peu près faite, ou du moins assez avancée, ayant pour base une masse de faits bien et dûment constatés et, pour couronnement, un ensemble coordonné de lois.

La pathologie expérimentale en est-elle là? Son nom même, si mal choisi du reste, prouve le contraire. La production artificielle chez les animaux des lésions, des symptômes morbides et des maladies est encore dans l'enfance. Mais, même en admettant le nom, beaucoup plus juste et plus compréhensif, de *physiologie pathologique*, il n'en serait pas autrement. La chaire de *physiologie pathologique* est une chaire de l'avenir; elle a sa place marquée d'avance dans l'évolution naturelle de l'enseignement médical, mais elle n'est pas encore possible. La science n'est pas faite, et le professeur chargé de l'enseigner, quelque habile qu'il fût, verserait fatalement dans la séméiologie, l'histologie pathologique, la physiologie pure ou l'hygiène, suivant ses préférences personnelles, mais ne ferait pas de physiologie pathologique véritable. En fera-t-il une expérimentation continuelle? Un cours ne doit pas consister en une série de recherches, quelque bien faites qu'elles soient, sur des sujets nouveaux, et ce qui est de mise au Collége de France n'est plus à sa place dans une Faculté; ce serait méconnaître le caractère essentiellement classique de son enseignement. Ouvrez des conférences pratiques sur des sujets spéciaux, créez des laboratoires largement dotés et largement accessibles à tous, mais ne transformez pas des cours théoriques en succursales de laboratoires et des étudiants de première ou seconde année en spectateurs de vivisections.

Faut-il donc supprimer la chaire de pathologie expérimentale? Loin de là. Mais il faut la transformer, et c'est la nécessité de cette transformation que je voudrais essayer de démontrer. Pour cela, il est indispensable de jeter un coup d'œil d'ensemble sur l'état actuel de la physiologie.

Ce qui caractérise la science moderne, c'est la précision. On ne se contente plus d'à peu près; on veut saisir la réalité et la connaître sous toutes ses faces. Plus nous avançons et plus cette tendance s'accuse, plus on cherche à ramener les phénomènes physiologiques à la rigueur des phénomènes physiques et chimiques; l'étude des faits est poussée jusqu'à la minutie; on ne veut rien perdre des circonstances qui les accompagnent et qui pourraient les influencer; on multiplie et on répète les expériences; on recherche tout ce qui peut imprimer de l'exactitude et de la précision à l'observation; on pèse, on analyse, on mesure, on enregistre; on crée des instruments, des appareils, des procédés nouveaux d'investigation; l'outillage physiologique se perfectionne et s'enrichit de jour en jour. Mais cette tendance, excellente en elle-même, implique un danger qu'il ne faut pas méconnaître.

A mesure que les recherches augmentent, des faits nouveaux surgissent; les phénomènes qui paraissaient simples au premier abord sont reconnus complexes par l'analyse; toute question résolue donne immédiatement naissance à une foule de questions à résoudre, et la science, à mesure qu'elle progresse, tend de plus en plus à s'émietter en une infinité de phénomènes. Dans la poursuite de ces détails, l'esprit finit souvent par perdre de vue les grands traits et les généralités de la science. En outre, parmi tous ces phénomènes, les phénomènes physico-chimiques et surtout les mécaniques, plus faciles à saisir, plus accessibles à l'investigation matérielle, prennent le dessus sur les phénomènes vitaux proprement dits, qui nécessitent une analyse plus délicate, plus intellectuelle, pour ainsi dire, et ne sont pas aussi ostensiblement réductibles aux lois physiques. De là la prédominance de la physiologie spéciale, et surtout de sa partie mécanique et chimique dans l'enseignement, tandis que la physiologie générale, à peu d'exceptions près, n'est pas enseignée dans les écoles.

Mais dans ce délaissement de la physiologie générale, il n'y a pas seulement une lacune de l'enseignement médical; il y a autre chose. A force d'appeler l'attention des élèves sur les détails, on développe peut-être chez eux l'esprit d'analyse et de critique; mais il n'en est pas de même de l'esprit de généralisation et de synthèse. Leur mémoire se charge de faits, mais leur jugement n'intervient que rarement pour les classer et les grouper. On craint peut-être d'éveiller chez eux l'amour des hypothèses et des théories hasardées; mais n'y a-t-il pas aussi, dans l'étude continuelle des détails, le danger, tout aussi sérieux, de rapetisser l'intelligence et de tuer la réflexion? L'analyse est stérile si la synthèse ne la suit pas; elles doivent se compléter et se corriger mutuellement. La contemplation des lois et des rapports généraux des choses fortifiera et agrandira l'intelligence; la *scrutation* (1) des faits et de la réalité objective la régularisera et la gardera des écarts. Habituons-les jeunes générations à voir quelque chose au delà du fait; habituons-les aux pensées sérieuses et profondes qui donnent au caractère moral sa virilité et sa consistance, et il se trouvera qu'en voulant faire des savants, nous aurons fait en même temps des hommes et des citoyens.

Des objections seront peut-être faites à cette proposition. Qu'il me soit permis d'y répondre d'avance.

On dira peut-être que le cours actuel de physiologie comprend la

(1) Je demande pardon au lecteur pour ce néologisme.

Ces mesures subsistèrent jusqu'en février 1860, c'est-à-dire jusqu'au moment où tous les ports turcs furent déclarés sains. La quarantaine ne fut plus exigée à Odessa pendant les quatre années suivantes. Mais le 24 juin 1865, une épidémie de choléra ayant été signalée en Égypte et à Constantinople, les navires de ces provenances furent tenus à une observation de dix jours; le 12 octobre de la même année, la quarantaine fut levée. En 1866, malgré quelques cas de choléra à Constantinople, on ne mit à Odessa aucune entrave à la libre pratique.

En 1870, on exigea une période d'observation pour les passagers et l'assainissement des navires ayant des varioleux à bord; ceux-ci étaient transportés au lazaret; les vaisseaux ayant patente nette et point de malades étaient libres. En 1871, choléra à Taganrog, Rostow, Cherson et Nicolayeff; leurs provenances étaient soumises à une visite hygiénique, les navires qui avaient des malades étaient seuls tenus à une observation de sept jours. Enfin, en 1872, comme le choléra existe à Odessa, les navires sont tous admis en libre pratique, mais les individus atteints par le fléau à bord sont reçus dans les bâtiments de la quarantaine, et les navires qui les ont transportés sont purifiés.

Le service de la quarantaine à Odessa a été organisé au moyen: 1° de constructions considérables; 2° d'un personnel nombreux. Les bâtiments sont composés de maisonnettes contiguës mais isolées ayant une façade sur la cour d'entrée, et une autre sur de petits jardinets donnant sur un vaste préau; le quartier de la quarantaine d'observation est séparé du quartier spécial aux pestiférés par le cimetière; il existe, en outre, des maisons destinées à la purification des effets, à l'emmagasinage des marchandises, aux logements des employés, etc. Tout cela a dû coûter beaucoup, car les logements sont bien aérés, commodes et solidement établis, mais ils sont délabrés. C'est assez l'habitude en Russie de ne rien épargner pour l'établissement des services publics, mais d'en négliger l'entretien annuel; je doute que ce soit là un système bien économique.

Le personnel est ainsi composé:

Un médecin, chef de circuit (le circuit comprend Odessa, Charkoff et Ackerman), un médecin supérieur, deux médecins adjoints, un directeur des bâtiments quarantenaires, un capitaine de police sanitaire du port ayant deux adjoints, quatre commissaires, deux interprètes, un chef de la chancellerie médicale, un chef de la chancellerie administrative, un chef de la chancellerie du capitaine du port, plusieurs employés subalternes, deux cent trente gardiens militaires de la quarantaine commandés par un colonel et quatre officiers.

Les employés qui sont privés provisoirement de la circulation et tenus, pour cause de service, eux-mêmes en quarantaine, reçoivent une solde double. En cas de peste, chaque mois de service compte comme une année entière, et si l'employé meurt, sa famille jouit de grands privilèges (les dernières épidémies de peste ont eu

physiologie générale. Nominalement, oui; en fait, non. Il n'est pas difficile de voir que la physiologie générale sera toujours sacrifiée à la physiologie spéciale, dont l'utilité paraît plus immédiate et qui rentre plus effectivement dans le programme actuel, et surtout dans les tendances des études médicales. D'ailleurs, deux ans même suffisent à peine au professeur pour traiter complétement toutes les questions de physiologie spéciale nécessaires au médecin. Les questions de physiologie générale, s'il s'en occupe, ne seront qu'à peine effleurées.

Dira-t-on que le cours de physiologie générale comprendra un champ trop restreint, et que les matières qui y sont traitées ne suffisent même pas pour le nombre de leçons réglementaires? Je plaindrais le physiologiste qui ferait une semblable objection. L'étude de la vie en général, la physiologie comparée de la plante et de l'animal, la physiologie cellulaire, la physiologie histologique, l'application des grandes lois physiques aux phénomènes vivants, l'action des milieux, etc. : n'y a-t-il pas là un des plus vastes champs que l'intelligence humaine puisse parcourir?

Trop vaste! diront quelques autres. Beaucoup de ces questions sont encore le sujet de discussions entre les savants et ne doivent pas pénétrer dans l'enceinte des Facultés? Pourquoi non? A part deux ou trois grands problèmes, comme l'origine des espèces, la génération spontanée, sur lesquels les esprits sont divisés, la plupart des questions de la physiologie générale sont parfaitement résolues, autant qu'une solution définitive est possible dans une science. Et même pour ces problèmes, si discutés aujourd'hui, sous quelque drapeau qu'on veuille se ranger, les opinions rivales s'appuient toutes deux sur un ensemble de faits et de raisonnements tel que l'exposition théorique en est non-seulement facile, mais indispensable. Que deviendrait-on s'il fallait s'interdire dans un enseignement toutes les questions sur lesquelles les physiologistes ne sont pas d'accord? Il faudrait rayer d'un seul coup les fonctions de la moelle, l'absorption de la graisse et bien d'autres chapitres de la physiologie spéciale. Toutes ces questions générales sont entrées aujourd'hui dans le domaine de la science, elles la pénètrent et la transforment, et, quoi qu'on dise et quoi qu'on fasse, il est impossible de s'y soustraire.

Mais prenons la chose de plus haut. Le médecin n'est pas seulement destiné à soigner les malades. Il a encore une autre mission à remplir. Homme de science et de pratique à la fois, en contact journalier avec le peuple, il est l'intermédiaire-né entre les savants purs et les masses ignorantes; il est admirablement placé pour faire connaître et aimer la science, pour combattre l'ignorance et les préjugés. Chaque médecin de village doit être l'auxiliaire de l'instituteur. Il en est de même du médecin des villes dans une sphère plus élevée. Restera-t-il étranger à ces hautes questions qui travaillent aujourd'hui tous les esprits et passionnent les gens du monde? Or toutes ces questions, dont l'importance sociale se révèle de plus en plus, comme l'hérédité, l'habitude, l'amélioration des races et tant d'autres, ont leurs racines, leur développement et quelquefois leur solution dans la physiologie générale.

En voilà assez, je crois, pour démontrer la nécessité de cette transformation. Quant à son opportunité, elle est incontestable, et la vacance de la chaire de pathologie expérimentale offre la meilleure des occasions. J'ignore si cette transformation léserait des intérêts personnels; si cela était, je le regretterais, tout en insistant fortement pour que l'intérêt personnel, quelque respectable qu'il fût, cédât le pas à l'intérêt général. Que la Faculté de médecine de Paris, si soucieuse des progrès de la science et du haut enseignement, que la Presse médicale veuillent bien étudier la question et je ne doute pas qu'elles n'arrivent aux mêmes conclusions que moi. Dans ce cas, j'en suis convaincu, le ministre de l'Instruction publique n'hésiterait pas à s'engager dans cette voie.

Quant au mode de nomination à la chaire transformée, je n'en parlerai pas. Cela m'entraînerait beaucoup trop loin et j'ai cherché au contraire à circonscrire rigoureusement le débat. J'ai voulu uniquement poser la question de principe, à savoir : *la nécessité dans l'enseignement médical de Paris d'une chaire consacrée à la physiologie générale.* J'ai cru, qu'étranger à la Faculté de médecine de Paris, j'étais peut-être mieux à même de traiter de la façon la plus abstraite possible une question dans laquelle j'étais absolument désintéressé. Puissé-je avoir convaincu mes lecteurs!

Dr H. Beaunis.

Seif, 31 juillet 1872.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Contribution a l'étude des tumeurs mélaniques; par le docteur G. Nepveu. (Présentée à la Société de biologie, mai 1872.)

Suite et fin. — Voir le numéro 28.

Dieffenbach a extirpé un *mélano-sarcome en partie incolore* (Virch. Arch., II, p. 231). Si la matière mélanique est sécrétée par les cellules, pourquoi cette coloration partielle?—Il y a une *relation étroite entre la mélanose et le télangiectasie*; la plupart des tumeurs mélaniques ont pour point de départ des télangiectasies, et l'on sait qu'une pigmentation spéciale accompagne ces tumeurs. — L'irritation de quelques-unes de ces tumeurs, l'action d'un traumatisme plus ou moins souvent répété, telles sont quelques-unes des causes qui peuvent expliquer l'épanchement de sang dans ces tumeurs. Rindfleisch (Anat. path., p. 106, 1re édition) assure que tout cancer pigmentaire naît d'abord sous forme médullaire et que la pigmentation n'est que consécutive.

L'hémorrhagie, dans quelques cas, par destruction des parois vasculaires, mais le plus souvent la participation active des parois des vaisseaux à la néoplasie et l'absorption directe de la matière colorante dissoute dans le sérum, son élaboration consécutive par les cellules sarcomateuses et cancéreuses, voilà comment se produit cette teinte noire.

Ces deux procédés, hémorragies et absorption directe, peuvent se trouver côte à côte; l'hémorrhagie est caractérisée par des masses cristalloïdes brun-noirâtre, par la pénétration des globules sanguins dans les cellules sarcomateuses mêmes. L'absorption se manifeste

---

lieu en 1828 et en 1837). On cite un employé qui, d'après ce système de compter, jouit d'une pension de retraite calculée sur cent vingt années de service. Les directeurs et les médecins en chef sont toujours hors de la quarantaine; l'un des médecins adjoints et un des sous-commissaires sont, en cas d'épidémie, tenus dans la quarantaine.

Le budget du service quarantenaire est de vingt mille roubles (soixante-dix mille francs), non compris la solde et l'entretien du bataillon de milice quarantenaire, lequel n'a rien à faire avec la douane. La caserne de la garde quarantenaire et les soldats eux-mêmes sont tellement sales, qu'ils pourraient, en cas d'épidémie, devenir un foyer d'infection et de propagation cholérique.

Les passagers tenus en quarantaine paient trente copecks par jour pour la chambre et, de plus, trente copecks pour le gardien; ils doivent, en outre, subvenir à leur nourriture et à celle du gardien.

Les bâtiments de la quarantaine n'ont pas servi depuis 1870, sauf dans ces derniers jours pour quatre matelots cholériques qui y sont morts.

J'ajouterai qu'en moyenne trente passagers par jour débarquent dans le port d'Odessa, tandis qu'il arrive quatre cents voyageurs par chemin de fer entrant en ville en toute liberté. Cela prouve que les moyens rapides de communication actuelle rendent illusoire l'utilité du système quarantenaire. Pourquoi imposer de telles sujétions à un passager venant par mer, tandis que celui qui a pris le chemin de fer, et arrive ainsi plus rapidement du foyer de contagion, est exempté des plus simples mesures hygiéniques?

L'article 4 de la convention sanitaire internationale, en date du 27 mars 1853, disait : « Pour le choléra, les provenances des lieux où régnera cette maladie pourront être soumises à une quarantaine d'observation de cinq jours pleins, y compris le temps de la traversée. Quant aux provenances des lieux voisins ou intermédiaires notoirement compromis, elles pourront être soumises à une quarantaine d'observation de trois jours, y compris la durée de la traversée... Les mesures d'hygiène seront obligatoires dans tous les cas et contre toutes les maladies. » Ce règlement était sage et d'une application facile; mais la conférence réunie en 1866, à Constantinople, adopta un système beaucoup plus sévère, malgré des prémices qui ne le faisaient pas prévoir, car elle admettait que « la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé ne dépasse pas quelques jours... Il paraît démontré par l'expérience que les déjections des cholériques renferment le principe générateur du choléra... L'assainissement des villes est un moyen préventif de premier ordre... La désinfection sur place et l'enlèvement immédiat des matières est une mesure hygiénique d'une importance capitale. » Puis, au lieu d'insister surtout sur l'application de ces sages préceptes d'hygiène, la

par le rayonnement autour d'un vaisseau d'une coloration jaune-citrin gomme-gutte qui, petit à petit, se transforme en matière noirâtre; on a affaire à une véritable diapédèse, c'est-à-dire à une filtration réelle des parties liquides et colorées du sang, dont les globules sont morts, pris en masses violacées, ombrées et dont la substance colorante se diffuse partout.

Les hypérémies chroniques, les inflammations chroniques, s'accompagnent de chromatoses analogues, dont tous les pathologistes ont depuis longtemps signalé les effets. Dans la mélanose, on a affaire à des phénomènes en tout parallèles, mais bien plus prononcés, et c'est là que semble intervenir une action spéciale des cellules sarcomateuses qui hâte la transformation de la matière jaune en matière mélanique, action mélaholique (1), digestibilité, termes divers destinés à exprimer le phénomène tout aussi bien qu'à cacher notre ignorance de ces transformations intimes.

La diffusion des matières colorantes dissoutes dans le sérum du sang altéré primitivement dans les vaisseaux (amas de globules violacés, globules ombrés), dans les cellules saines ou non des tissus périphériques, l'hémorrhagie parfois (2), telles sont donc les deux origines de la pigmentation pathologique, qui peut être portée à un maximum d'altération, par une activité spéciale des cellules sarcomateuses ou cancéreuses.

Rindfleisch reconnaît, lui aussi, que la diffusion des matières colorantes du sang est la grande cause de la teinte mélanique, mais il ne donne comme preuve de cette diffusion que la pigmentation des épithéliums vasculaires et que des vues générales sur l'origine des pigments qui proviennent pour lui tous du sang. J'ai cru apporter dans les lignes qui précèdent des preuves tout aussi importantes de l'origine de cette pigmentation.

M. Vulpian m'a conseillé, comme lui-même l'a déjà fait depuis longtemps, de faire sur la matière colorante quelques recherches microchimiques. La matière colorante noire offre, en effet, certaines réactions sur lesquelles avait aussi insisté Dressler (3). Comme lui, j'ai trouvé sur des préparations microscopiques que la substance noire est soluble dans la soude; elle est à peine altérée par l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique et l'acide sulfurique. Si on laisse sur des plaques de verre, pendant quarante-huit heures, de la matière noire en contact avec ces divers acides, on voit parfaitement que l'acide nitrique la transforme en masses cristallines noires; que l'acide sulfurique sirupeux en adoucit les teintes, de même que l'acide chlorhydrique. Le chlore décolore la mélanine.

M. Robin, dans un récent article (4), distingue les mélanoses en deux groupes: 1° mélanoses hématiques; 2° mélanoses vraies ou mélanéiques. La matière noire du premier groupe se dissout au bout de quelques heures et sa coloration disparaît au contact de l'acide sulfurique ordinaire sans addition d'eau; cette réaction est particulièrement celle de l'hématosine qui s'y dissout avec une plus grande rapidité; les cristaux d'hématoïdine, d'hémoglobine n'éprouveraient que des modifications sans importance. Pour M. Robin, l'action dissolvante de l'acide sulfurique sur l'hématosine la différencie nettement des granules de la mélanine oculaire cutanée ou de celle des tumeurs avec lesquelles elle est parfois mélangée.

M. Robin s'appuie encore sur l'existence de pigment de diverses couleurs chez divers mollusques dont le sang est incolore.

Le malade de M. Demarquay est mort après une double tentative pour arrêter le mal par opération.

L'autopsie, à laquelle assistait M. Demarquay, a démontré l'existence d'une généralisation le long de la chaîne ganglionnaire iliaque jusque dans les ganglions lombaires, etc.; les vertèbres inférieures étaient prises; le foie offrait de nombreuses taches noires; le poumon aussi. Quelques os, le sternum, le crâne, quelques côtes, montraient une masse mélanique dans leur intérieur, assez considérable; les capsules surrénales, la rate, paraissaient saines, de même que les centres nerveux et les reins.

A l'examen microscopique, j'ai trouvé sur le foie des lésions assez remarquables. Les lobules hépatiques présentent généralement, sur des coupes perpendiculaires à la veine sus-hépatique, une teinte sombre et un piqueté noir à leur périphérie; la teinte sombre est cellulaire, le piqueté paraît être vasculaire. La veine-porte est très-souvent bourrée de matière noire; l'artère hépatique et le canal biliaire sont libres : mais, au centre du lobule, la teinte des cellules hépatiques est jaune-brunâtre; cette teinte va disparaissant graduellement jusqu'à la périphérie, où elle est remplacée par les granulations noires dont nous venons de parler. En quelques endroits, la veine sus-hépatique est complétement obturée par la matière noire, et on peut voir ainsi quelques lobules dont le réseau vasculaire se trouve injecté en noir.

Sur une coupe parallèle aux vaisseaux sus-hépatiques, on retrouve les mêmes détails, les veines-portes injectées, quelques veines sus-hépatiques bourrées de substance noire.

Les cellules hépatiques ont des colorations diverses; quelques-unes sont d'un beau jaune, d'autres brunâtres; dans quelques îlots, on trouve des globules blancs en assez grand nombre; dans les lobules hépatiques bien injectés, les cellules hépatiques sont graisseuses et tendent à disparaître.

En aucun de ces points on ne retrouve de cellules sarcomateuses. L'artère hépatique n'a présenté nulle part de matière colorante noire.

Le *rein* n'offre pas un seul noyau métastatique; en quelques points très-rares, on y découvre des taches noires; mais sur l'épithélium de tout l'organe se trouve disséminée une teinte sépia très-douce qui se traduit en un fort grossissement par un pointillé noirâtre très-fin dans les épithéliums canaliculaires.

Le *sternum*, macéré dans l'acide chlorhydrique pendant vingt-quatre heures, présente des altérations intéressantes.

Les *cellules osseuses* sont remplies d'une matière colorante jaune citrin. Les *canalicules de Havers* présentent la même teinte uniforme; sur quelques-uns on aperçoit des globules entassés en pile de

(1) Virchow. T. *Tumeurs*, 2e vol. « Je ne puis admettre que la matière colorante ordinaire de la mélanose provienne d'extravasats, p. 267. »

(2) Idem.

(3) Unters. d. *Farbstoffs eines Melanot Leberkrebses*. Prag. Vierteljahrsch., Bd 88, p. 9.

(4) *Archives de physiologie*, p. 80.

conférence réclame « dix jours pleins de quarantaine pour les personnes venant par mer d'un lieu contaminé, à partir du moment de leur entrée au lazaret, et huit jours pleins pour toutes les provenances par terre. »

Ces règlements ne sont plus possibles avec l'immense circulation par chemin de fer. Qu'en résulte-t-il? Cette année, la Turquie, pour se prémunir du choléra, régnant en Russie, a établi une quarantaine de dix jours pleins, à Sulina pour les navires se rendant sur le Danube; au Bosphore pour ceux en destination de Constantinople; à Batoum pour ceux qui viennent des ports du Caucase, quoique le choléra n'existe ni à Tiflis, ni à Poti. En conséquence, le service à vapeur entre Galatz et Odessa a été supprimé, le voyage par mer à Constantinople rendu fort long et ennuyeux, et tout cela sans grande utilité, car rien n'empêche les voyageurs de sortir par centaines de Russie, en prenant le chemin de fer de Wolociska (frontière austro-russe), et de gagner Constantinople par Vienne et Basiach, comme vient de le faire l'ambassadeur de Russie près la Sublime Porte. Bientôt, le chemin qui reliera Kicheneff à Jassy sera terminé, et le trajet considérablement abrégé. Le système de quarantaine devient donc de plus en plus inefficace; il occasionne des entraves et des ennuis qui ne sont pas compensés par un effet utile. La rapidité des voies de communication et le grand nombre de voyageurs rend, en Europe, l'isolement des foyers d'infection impossible; le système des quarantaines a fait son temps. Il est urgent d'insister seulement, mais alors avec une vigilance d'autant plus active, sur les mesures hygiéniques dans les centres de population.

TH. DE VALCOURT,
Docteur-médecin à Cannes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE — *Prix Edouard Laborie*. — Le prix Ed. Laborie est annuel et d'une valeur de 1,200 francs. Il est décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de chirurgie; toutefois, la Société de chirurgie choisit tous les ans un sujet spécial. Ce sujet est indiqué une année à l'avance. Les mémoires écrits en français, en anglais, en allemand ou en latin, doivent être adressés au secrétariat général de la Société de chirurgie, avant le 1er novembre de chaque année.

Cette année, il n'y a pas de sujet désigné; la Société, n'ayant pas décerné de prix en 1870 et en 1871, aura à décerner, en janvier prochain, non-seulement le prix annuel, mais elle aura à disposer d'une somme de 2,100 fr. pour distribuer des encouragements s'il y a lieu.

monnaie et d'un jaune sale, des globules isolés et noirâtres, sur d'autres, des cylindres formés d'une matière colorante brunâtre.

La *moelle osseuse* elle-même est complétement noirâtre; on y aperçoit des cellules graisseuses dont le noyau est noir ou couleur sépia; on y trouve des cellules fusiformes petites et grosses, en grand nombre. La macération dans l'acide chlorhydrique probablement, détruit les médullocelles; il est impossible d'en voir; peut-être aussi la nature même de la moelle sternale, où les cellules graisseuses abondent, empêche-t-elle d'arriver à savoir ce que deviennent les médullocelles. Le tissu adénoïde ou cytogène de la moelle a dû certainement fournir là un appoint considérable.

La matière pigmentaire qu'on observe normalement sur les pédoncules cérébraux et à la partie supérieure de la protubérance était très-foncée et très-étendue.

Depuis ce fait, deux observations intéressantes sont venues s'ajouter à celle-ci :

Obs. VI. — M. Verneuil vient d'enlever sur un homme d'une quarantaine d'années un ganglion lymphatique préauriculaire qui offre aussi, mais pas dans toute son étendue, divers points mélaniques. Ce ganglion, de la grosseur d'un œuf de pigeon, s'est engorgé quelque temps après l'ablation d'une petite tumeur de la paupière inférieure, que M. Verneuil avait reconnue pour être un adénome sudoripare. Le ganglion offre, à côté de points noirs, des points rouges plus ou moins irréguliers et enfin quelques endroits jaunâtres. A l'œil nu on peut saisir toutes ces teintes parfaitement bien.

Au microscope, on reconnaît que la tumeur présente des cellules arrondies avec plusieurs noyaux (trois, quatre, cinq et six noyaux) et nucléoles brillants, des cellules polygonales avec noyau très-volumineux, de petites cellules rondes qui semblent former les premiers stades des premières; enfin des cellules fusiformes plus ou moins volumineuses, mais généralement plus volumineuses qu'à l'état normal.

La matière colorante est distribuée dans les divers éléments d'une façon assez inégale; dans quelques endroits la teinte, allant par gradation, remplit ces diverses cellules; en d'autres, la matière colorante s'infiltre seulement dans les cellules fusiformes. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'à côté de ces teintes mélaniques la plus grande partie du ganglion est blanche. Sur la paupière on peut encore voir une légère teinte noirâtre. La tumeur ganglionnaire est un cancer épithélial. A la périphérie du ganglion, quelques lobules parotidiens présentent une prolifération épithéliale considérable, les culs-de-sac sont bourrés d'épithéliums qui y forment plusieurs couches.

Obs. VII. — M. Demarquay vient d'enlever à une jeune fille une tumeur assez volumineuse, bosselée, irrégulière, qui pénétrait dans l'orbite, complétement incolore et qui était une récidive d'une tumeur complétement mélanique. L'examen microscopique de la première tumeur n'a pas été fait, mais celui de la seconde révèle un épithéliome pavimenteux lobulé. Les cellules épithéliales présentent des granulations graisseuses assez nombreuses.

La première tumeur était mélanique, la deuxième récidive sur le même point ne l'était pas. C'est à ce titre un exemple très-intéressant.

Des essais d'inoculation ont réussi entre les mains de quelques auteurs. Eiselt (ouvr. cité, p. 76) rapporte des faits de contagion assez curieux; des palefreniers soignant des chevaux atteints de tumeurs mélaniques auraient été atteints de mélanose. Klencke (1) cite des faits d'inoculation de chevaux sur des chevaux, de chevaux sur des chiens qui ont été suivis de reproduction de la mélanose. Goujon cite un fait semblable.

M. Demarquay a essayé de reproduire la mélanose sur deux lapins, en leur injectant dans le canal médullaire du fémur du liquide mélanique non filtrée (2). Ces lapins sont morts tous deux au bout de deux à trois jours avec des diarrhées très-opiniâtres. A l'autopsie, la matière mélanique se trouvait répandue sous forme granuleuse ou même cellulaire (grosses cellules fusiformes ou rondes) dans les principaux organes. Je pus en retrouver aussi dans le cœur gauche, mais seulement sous forme granuleuse. Les lapins ont succombé vraisemblablement à l'empoisonnement septique et à des embolies multiples.

J'ai fait sur deux lapins des recherches analogues. J'ai placé sous la peau, à une distance considérable de l'incision, de petits lambeaux de la tumeur, quatre heures après la deuxième opération; j'ai eu soin de prendre les parties encore jeunes de la tumeur, parties à moitié colorées et à moitié incolores. J'ai injecté sur les mêmes lapins, dans le tissu sous-cutané, du liquide mélanique; je n'ai pu suivre avec détails les effets de l'injection du liquide; le gardien croit pouvoir m'affirmer que les lapins s'étaient bien portés. L'un d'eux, le plus robuste, maigrit considérablement au bout de quelques jours et toutes les incisions suppurèrent; le pus était crémeux, d'un blanc laiteux. L'autre résista mieux, ses plaies se cicatrisèrent et il se développa sur les divers points inoculés des nodosités formées de matière caséeuse. Il fut tué au bout de quatre semaines et on ne trouva rien dans les viscères.

En résumé, la matière mélanique dérive du sang.

Ce qui le prouve, c'est l'existence de coloration variant du jaune au rouge brun, au noir dans les tumeurs mélaniques; c'est la présence de matière jaune et de granulations noirâtres dans les cellules (cellules de la tumeur, cellules plasmatiques), et même dans les capillaires, les glandes et les épithéliums cutanés parfaitement sains; ce sont les altérations locales du sang dans la tumeur même.

La diffusion, l'hémorrhagie sont les deux causes de la sortie de la matière colorante hors des vaisseaux. Il est probable que l'élaboration propre des cellules est pour quelque chose dans l'intensité de la coloration et dans la métamorphose rapide des matières colorantes.

La mélanose n'est donc qu'un accident de certaines tumeurs. On comprend donc que quelques-unes de ces tumeurs soient partiellement mélaniques.

Une partie de cette matière mélanique peut se retrouver dans le sang, les urines, les principaux viscères sous forme de matière colorante, ou d'un fin granulé. Je n'ai pu y voir de cellules mélaniques.

Diverses expériences d'inoculation n'ont pu reproduire la mélanose.

(1) Hœsers. Archiv. f. d. ges. med., IV, 1843.
(2) Liquide extrait le lendemain de l'opération.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CLINIQUE DE LONDRES.

Voici quelques-unes des discussions auxquelles ont donné lieu les faits observés par les membres de cette Société à la fin de 1871 et au commencement de 1872 :

Aphasie. — Discussion sur la signification des bruits du cœur, a propos de deux observations. — Discussion sur les signes pathognomoniques de la phthisie pulmonaire, a propos d'un cas de cicatrisation de cavernes.

M. Glover raconte le cas d'un homme de 63 ans, employé dans une manufacture de vernis et de couleurs, qui, un matin, vers huit heures, perdit presque la connaissance aux waters-closets, eut de l'écume à la bouche, ne put parler, pleura un peu et se mit même en colère. Il rentra chez lui avec l'aide d'un jeune homme, de qui on tient ces détails et qui dit que la bouche était tirée vers la gauche. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il présentait une altération curieuse du langage. Un jour qu'on lui présenta un livre en lui en demandant le nom, il répondit : « Bien, maison, beurre. » On lui demanda d'écrire le nom, il dit : « Un bien »; puis il se rappela le vrai mot et dit : « Un livre ». On lui demanda le nom d'une montre qu'on lui présentait, il répondit : « Tempus fugit ». Un jour, après avoir nommé une porte et le feu, on lui demanda le nom de la fenêtre, il dit : « Feu, verre et chassis ». Et comme on le priait d'écrire ces mots, il écrivit : « Garde-feu, route du vent (windway), balle, serrure ». Dix jours après on lui demanda la même chose, il dit : « Dévidoir (windle) » et tout aussitôt « fenêtre (window) »; c'est-à-dire qu'il répondit par des mots ayant une certaine ressemblance avec le mot exact. Il paraissait comprendre qu'il répondait mal et s'en fâchait. Quelquefois il s'amusait de ses erreurs et de son embarras.

Du reste, pas d'autre signe de lésion cérébrale, pas d'hémiplégie, pas la plus légère différence dans la sensibilité des deux côtés. Il marchait bien, écrivait bien, se rasait bien et tirait droit la langue. Aucun trouble de l'intelligence et du mouvement, comme il arrive dans l'hémiplégie droite. Huit ou dix mois avant, il avait eu une attaque semblable qui l'avait empêché de travailler tout un jour, parce qu'il se trompait en désignant chaque vernis. Le pouls, dans l'attaque actuelle, fut quelquefois irrégulier, mais le plus souvent régulier et faible, comme les mouvements du cœur; pas de bruits anormaux.

M. Carter n'a pu examiner le fond de l'œil à cause d'une opacité du cristallin. Le malade n'a jamais eu ni syphilis ni rhumatisme. On le traita d'abord par l'expectation, puis l'ammoniaque, le vin et la viande. L'aphasie diminua sans disparaître. Le docteur Glover croit à un épanchement plutôt qu'à un ramollissement ou à une embolie, en raison de la persistance de l'embolie et de la nature de l'attaque.

Le docteur Baumler a vu souvent un coma temporaire produit par le plomb. Mais M. Glover dit qu'il n'y a rien eu de pareil ici.

Le docteur Jackson pense que le mot aphasie devrait s'appliquer seulement à une perte plus ou moins complète de la parole. Bien différents sont les cas où il y a erreur dans l'expression. Dans le premier cas, l'intelligence peut être intacte; dans le second, il peut y avoir un trouble intellectuel. Ces derniers cas, d'après lui, sont plutôt le résultat de l'obstruction des vaisseaux, surtout chez les jeunes enfants, que d'autres lésions; mais il ne peut être très-affirmatif sur ce point. Il croit que l'absence d'hémiplégie dans l'aphasie est rare.

Le docteur Anstie cite un cas de diarrhée automnale où le malade confondait les mots.

M. Habersohn fait l'histoire de deux cas de maladie du cœur. Le premier est celui d'un homme de 30 ans, habitué à un grand exercice musculaire et chez qui les valvules aortiques étaient devenues insuffisantes. Il y eut hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche, dyspnée et symptômes d'angine de poitrine. La valvule mitrale devint à la longue si large qu'elle cessa de fonctionner et qu'il y eut des symptômes de congestion abdominale et pulmonaire. Bientôt, et pendant quelques semaines, on perçut un triple bruit de souffle au sommet jusqu'à ce qu'enfin le ventricule droit s'habitua à l'effet qu'exerçait sur lui le ventricule gauche et se mit à son unisson. Aussi un bruit systolique remplaça le triple bruit.

M. Habersohn croit, en effet, que le triple bruit indiquait un défaut de concordance dans l'action des deux ventricules. On a eu l'occasion de l'observer dans des ruptures de la valvule mitrale et aussi dans des rétrécissements de cette valvule. Dans l'observation présente il coïncida quelque temps avec la suractivité de la valvule. Bientôt le malade mourut épuisé par la maladie de cœur et l'hydropisie.

La seconde observation est celle d'un enfant de 11 ans, chez lequel une attaque de rhumatisme précéda la lésion valvulaire. Il avait eu la première attaque il y a trois ans. Sa maladie actuelle date d'une quinzaine avant son entrée à Guy's hospital, qui eut lieu le 22 février 1871. Il avait des douleurs dans les membres; au niveau de la mitrale un fort bruit systolique et un bruit présystolique moins distinct. Sa santé s'améliora jusqu'au 12 avril; alors le bruit présystolique devint plus distinct; aussitôt il y eut des désordres cérébraux, vomissements, délire, hémiplégie gauche, puis grande prostration, convulsion du côté droit, et, lorsqu'il eut conscience de lui-même, l'enfant pleura et se plaignit de douleur à la tête et à l'épine dorsale. Le troisième jour amélioration; en dix jours la paralysie diminua, le bras guérit avant la jambe. Le bruit présystolique disparut, il ne resta que le bruit systolique. L'enfant sortit de l'hôpital le 24 juin. M. Habersohn attribue le bruit présystolique à un dépôt sur la mitrale et au rétrécissement qui en fut la conséquence; il attribue les symptômes cérébraux à une embolie; il fait remarquer qu'après leur cessation, le bruit présystolique diminue comme si la valvule, débarrassée de ses produits étrangers, jouait plus librement. La disparition des symptômes cérébraux se fit en sens inverse de ce qui se passe dans l'hémiplégie suite d'apoplexie. Ainsi le bras revint à l'état normal avant la jambe et la main, le pied avant l'épaule et la hanche. Il n'y eut pas de traitement employé.

M. Baumler raconte un cas analogue au premier de M. Habersohn. Il retira un grand bénéfice de la digitale et du fer. Pendant son absence, on prescrivit l'opium. L'anasarque et la suppression des urines s'établirent et la mort arriva promptement.

M. William a vu des cas semblables au second. Il pense que le premier bruit dépend de l'épaississement de toute la masse du cœur. Il croit que l'aggravation de la maladie est due à ce que l'insuffisance mitrale est venue s'ajouter à la maladie aortique. Il est d'avis que le mercure peut rendre des services, surtout combiné avec la digitale, en excitant l'action du foie et des reins; l'opium lui semble préjudiciable, parce que l'orthopnée intense interdit tout narcotique.

Le docteur Broadbent pense que le double stéthoscope permet de remarquer les faits observés par Habersohn, et de voir que le défaut de synchronisme entre les deux ventricules peut produire un redoublement du premier bruit; que dans les cas de maladie des reins, le ventricule droit a l'avance sur le gauche, que le contraire a lieu dans les lésions pulmonaires. Il croit à l'efficacité du mercure.

M. Langdon Down a vu un cas de redoublement dû au défaut de synchronisme céder à la digitale.

M. Théodore Williams cite trois cas de phthisie dans lesquels il y a eu resserrement et oblitération rapide des cavernes. Deux des malades étaient des femmes âgées, l'une de quinze, l'autre de cinquante-trois ans; le troisième, un homme âgé de vingt-sept ans. La phthisie datait chez eux de six mois à un an, et était en grande partie limitée au lobe supérieur d'un seul poumon, dans lequel il y avait des signes non équivoques de cavernes. Le premier cas était une pneumonie caséeuse; la caverne s'oblitéra en deux mois. Il y a déjà un an de cela et la malade n'a pas toussé depuis. Dans le second cas, qui, en raison de la prostration considérable, de sueurs nocturnes abondantes et des aphthes de la bouche, était regardé comme très-grave, la maladie succéda à une pleuro-pneumonie et les cavernes furent cicatrisées en trois mois. Dans le troisième cas, le malade eut une fistule suivie d'une pneumonie scrofuleuse, et une large caverne, embrassant la totalité du lobe supérieur droit, qui se cicatrisa en deux mois. Il n'y avait pas d'antécédents de famille chez aucun de ces malades. On leur avait administré de l'huile de foie de morue, des toniques et un régime très-abondant. Le docteur Williams fait remarquer la rapidité de la cicatrisation non suivie d'un déplacement, du moins très-marqué, des organes voisins, ni d'un retrait apparent de la poitrine. Il suppose que le vide produit par l'oblitération des cavernes doit avoir été compensé par une prolifération du tissu pulmonaire autour des cicatrices. De pareils faits sont très-rares.

M. Habersohn ne croit pas que le diagnostic d'une caverne pulmonaire soit toujours facile et que les signes physiques suffisent à l'établir. Il croit que les vomiques sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense généralement.

M. Williams, revenant sur les cas qu'il a présentés, dit que, dans le troisième, le tintement métallique et le son amphorique étaient très-marqués et ne pouvaient être produits que par une caverne; que les bruits étaient très-distincts de ceux de la bronchophonie.

M. Moxon critique la description du docteur Williams; il pense qu'une simple exploration de la poitrine n'a pas pu suffire pour diagnostiquer une caverne, parce que, entre autres raisons, les bronches peuvent être pendant très-longtemps occupées par des mucosités. Il doute que le déplacement du cœur ait pu se présenter dans les cas de M. Williams.

M. Douglas Powel n'a aucun doute sur l'existence des cavernes, lesquelles produisent souvent un développement exagéré de l'autre poumon. On a souvent trouvé à l'autopsie des cavernes vides et affaissées sans adhérence des parois.

Dr C. Delvaille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ADDITIONS AUX SÉANCES PRÉCÉDENTES.

SÉANCE DU 1er JUILLET 1872. — PRÉSIDENCE DE M. DE QUATREFAGES.

Physiologie.—Sur les expériences de M. O. Liebreich, tendant a prouver que la strychnine est l'antidote du chloral. Troisième note de M. Oré, présentée par M. Wurtz.

J'ai établi dans ma précédente note : 1° que l'injection sous-cutanée de *quatre* grammes de chloral constitue une dose *fatalement mortelle* pour les lapins du poids de 2 kilogrammes; 2° que si, les effets du chloral une fois produits, on injecte dans le tissu cellulaire 1 milligramme et demi de strychnine (dose non mortelle pour des lapins de 2 kilogrammes), ou 2 milligrammes (dose mortelle), la strychnine ne modifie en rien les effets toxiques du chloral et ne donne lieu à aucun phénomène prouvant qu'elle ait été absorbée. Malgré les expériences si précises qui établissent ces deux faits, je ne me suis pas hâté de conclure, contrairement à M. O. Liebreich, que la strychnine n'est pas l'antidote du chloral. J'ai voulu lever tous les doutes à ce sujet. Le but de cette troisième communication est d'opposer à l'action toxique de *quatre* grammes de chloral des doses successivement croissantes de strychnine.

Conclusions. — 1° Si l'on injecte de la strychnine à dose faible et

non toxique (1 milligramme et demi), ou à dose plus élevée et toxique (2 milligrammes, 2 milligrammes et demi, 3 milligrammes), enfin à dose plus élevée encore (4 et 5 milligrammes), pour combattre les effets déterminés, chez des lapins du poids de 2 kilogrammes environ, par une injection sous-cutanée de 4 grammes de chloral (dose toujours mortelle), la strychnine ne modifie aucunement l'action de cette dernière substance, et les animaux succombent d'autant plus vite que la dose de l'alcaloïde est plus élevée.

2° La strychnine, contrairement à l'opinion de M. O. Liebreich, n'est donc pas l'antidote du chloral.

3° Cette opinion de M. O. Liebreich repose sur un vice d'expérimentation, que je crois avoir surabondamment démontré.

Physiologie. — Recherches expérimentales sur l'influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. Quatrième note de M. P. Bert, présentée par M. Claude Bernard.

« J'ai étudié, dans mes notes précédentes (voir *comptes rendus*, 1871), les conditions de la mort des animaux placés en vases clos, dans de l'air soumis à des pressions barométriques diverses, et qu'ils épuisaient ou viciaient graduellement. J'ai montré également ce qu'il advient lorsqu'on opère avec des mélanges gazeux plus riches en oxygène que l'air ordinaire, et signalé ce fait remarquable que l'oxygène, lorsqu'il est employé à peu près pur sous la pression de 4 ou 5 atmosphères, se comporte comme un poison violent.

« Ces faits, et d'autres que j'ai observés depuis, donnent la raison principale, sinon la seule, des accidents qui atteignent les animaux ou les hommes soumis à des pressions très-faibles ou très-élevées, lors même que l'air se renouvelle librement autour d'eux, sans être altéré par leur respiration.

« A. *Diminution de pression.* — Lorsqu'on soumet un animal à une dépression graduelle, il devient malade et finit par périr à des limites barométriques que j'ai indiquées dans ma première note. Or ces souffrances et cette mort ne doivent point être attribuées, comme on le fait d'ordinaire, à la diminution même de la pression, en tant qu'agent physique troublant directement les conditions des mouvements respiratoires ou de la circulation sanguine. En voici la preuve :

« On place un moineau sous une cloche pleine d'air, et l'on diminue progressivement la pression ; lorsque celle-ci n'est plus que de 25 centimètres environ, l'animal donne des signes de malaise ; vers 20 centimètres, il ne peut plus se tenir sur ses pattes, et vers 18 centimètres il s'agite convulsivement, comme aux approches de la mort. On laisse alors rentrer de l'oxygène dans la cloche, on diminue de nouveau la pression, et l'on voit que la limite de 25 centimètres est franchie sans encombre, que l'oiseau commence à souffrir vers 20 centimètres seulement, et qu'on peut aller, sans menacer sa vie, jusqu'aux environs de 12 centimètres. Une troisième opération, augmentant derechef la richesse en oxygène de l'air de la cloche, permettrait de pousser plus loin encore, et j'ai pu arriver jusqu'à 6 centimètres sans faire périr immédiatement l'oiseau.

« C'est que la mort a lieu exclusivement pour cette raison, que la pression de l'oxygène du milieu respirable n'est pas suffisante pour maintenir, dans le sang de l'animal, la quantité d'oxygène qu'exige l'accomplissement des phénomènes vitaux : il périt ainsi, véritablement asphyxié, au milieu d'un air pur.

« B. *Augmentation de pression.* — J'ai pu, depuis ma dernière communication à l'Académie, faire des expériences dans des récipients de verre supportant la pression de 25 atmosphères. J'ai vu alors mes prévisions se réaliser, et les moineaux soumis à la pression de 20 atmosphères d'air périr rapidement, en présentant les violentes convulsions caractéristiques de l'empoisonnement par l'oxygène, gaz dont on ne pouvait, cette fois, suspecter la pureté.

« C'est bien à l'action toxique de l'oxygène qu'il faut attribuer la mort, et non à la pression en elle-même. Si, en effet, on se contente de soumettre un moineau à 3 atmosphères d'air et qu'on ajoute ensuite 20 atmosphères d'azote, on voit l'animal périr lentement, sans convulsions, empoisonné par l'acide carbonique qu'il a formé dans ce milieu confiné.

« Les convulsions dues à l'empoisonnement par l'oxygène ne commencent à apparaître dans l'air comprimé qu'à 15 ou 16 atmosphères ; à ce moment, la pression de l'oxygène de l'air ($15 \times 21 = 315$) correspond environ à celle d'un milieu d'oxygène pur comprimé à 3 atmosphères, et c'est dans ces circonstances que les convulsions se manifestent avec l'air suroxygéné, ainsi que je l'ai dit dans ma note du 26 février 1872.

« Mais, si les accidents convulsifs n'apparaissent qu'à ces hautes pressions, il n'en est pas moins vrai que l'oxygène agit d'une manière funeste à des pressions beaucoup moins élevées ; et voici comment on peut le prouver :

« J'ai posé en règle générale que, lorsqu'un animal est maintenu dans l'air confiné sous des pressions supérieures à la pression normale, il meurt lorsqu'il a formé une proportion centésimale d'acide carbonique telle, que, multipliée par le chiffre des atmosphères, elle égale un nombre constant. Or cette loi, tirée d'expériences faites à d'assez faibles augmentations de pression, devient rapidement inexacte pour des pressions élevées.

« Prenons des chiffres en exemple : dans les conditions réalisées par mon nouveau récipient, mon produit, pour les moineaux, est d'environ 24. Or, déjà à 6 atmosphères, il s'abaisse à 21 ; à 9 atmosphères il n'est plus que 18 ; à 12, que 15 ; à 15, que 11 ; à 17, que 0,5. Mais si, au lieu d'employer l'air ordinaire, on emploie, pour faire la pression, un mélange très-peu oxygéné, on trouve, par exemple, à 12 et même à 22 atmosphères, le nombre constant 24.

Ainsi, dès 6 atmosphères, l'influence toxique de l'oxygène vient s'ajouter à celle de l'acide carbonique ambiant, et ne permet pas à l'animal de vivre assez longtemps pour produire la proportion de ce dernier gaz qui suffirait, elle seule, à le tuer.

« Si donc on considère le cas d'animaux ou d'hommes maintenus dans de l'air comprimé, mais renouvelé avec une rapidité suffisante pour que la proportion de l'acide carbonique devienne tout à fait négligeable, on doit s'attendre à voir survenir des accidents dont il faudra reporter la cause à l'action toxique de l'oxygène. Et si, dans les expériences dont je viens de parler, expériences violentes, brutales, pourrait-on dire, cette action se manifeste clairement à partir de 6 atmosphères, il est bien évident que lorsqu'il s'agit d'hommes et de conditions expérimentales prolongées, elle doit apparaître à des pressions beaucoup plus basses. De là des conséquences dont les unes peuvent être bienfaisantes et utilisées par la thérapeutique, dont les autres peuvent être nuisibles et redoutées dans certaines industries.

« A mes yeux, le bénéfice incontestable que tire la médecine, dans certains cas, des bains d'air comprimé, et, d'autre part, les accidents signalés chez les ouvriers qui travaillent dans les mines, aux piles de pont, dans les cloches à plongeurs, sont dus, pour la plus grande partie, à l'introduction dans le sang d'une quantité d'oxygène plus grande qu'à l'état normal, et il en est de l'oxygène comme de tant d'autres poisons, dont les faibles doses sont médicamenteuses.

« Je laisse ici de côté, cela est évident, les accidents dus aux modifications brusques dans la pression, accidents sur l'origine desquels j'ai déjà constaté des faits curieux dont j'entretiendrai bientôt l'Académie.

« *Conséquences pratiques.* — Il résulte de tout ceci que l'influence exercée par les modifications dans la pression barométrique (lorsqu'il ne s'agit pas d'air confiné) se ramène exclusivement à l'influence de l'oxygène du milieu ambiant : à de trop basses pressions, asphyxie ; à de trop hautes pressions, empoisonnement.

« Or la pression de cet oxygène extérieur, d'où résulte la proportion de l'oxygène intérieur contenu dans le sang, dépend de deux facteurs : la proportion centésimale et la pression barométrique. On pourra donc conjurer les dangers que fait courir celle-ci en modifiant inversement celle-là, et c'est ce que montrent déjà les expériences rapportées ci-dessus.

« Si donc les *aéronautes*, qu'arrête dans leur course verticale non la force ascensionnelle du ballon, mais la possibilité de vivre, veulent monter plus haut qu'ils n'ont fait jusqu'ici, ils le pourront, à la condition d'emporter avec eux un ballon plein d'oxygène, auquel ils auront recours lorsqu'ils souffriront trop de la raréfaction de l'air. Les agencements mécaniques qu'il faudra mettre en œuvre pour respirer commodément cet oxygène ne seront rien moins que difficiles à imaginer.

« Les expériences que j'ai relatées montrent que vraisemblablement les aéronautes arriveront de la sorte à dépasser la limite, actuellement infranchissable, d'une hauteur correspondant à au moins 10 centimètres de mercure, hauteur qu'on ne peut évaluer à moins de 2 kilomètres.

« En sens inverse, les *industries* qui soumettent les ouvriers à hautes pressions seront arrêtées par les souffrances et la mort de ces ouvriers, si elles veulent aller au delà de 5 ou 6 atmosphères (pression que l'on sera entraîné à dépasser pour la pêche des perles, les sauvetages sous-marins, etc.). Mais elles verront les obstacles disparaître si leurs machines soufflantes lancent, au lieu d'air pur, un mélange d'air et d'azote calculé de manière que la pression de l'oxygène ne dépasse pas un niveau suffisamment bas. Certes, ces procédés seront coûteux, mais cependant les appareils Tessié du Motay, exclusivement employés jusqu'ici à la production de l'oxygène, pourraient fournir de l'azote à un prix relativement minime »

Séance du 8 juillet.

Cinquième note de M. Paul Bert, présentée par M. Claude-Bernard.

Les communications que j'ai eu l'honneur de faire jusqu'à ce jour à l'Académie ayant montré que les effets produits sur les animaux par les modifications dans la pression barométrique sont dus à peu près exclusivement à l'action de l'oxygène ambiant (lorsqu'il ne s'agit pas d'air confiné), je dois maintenant faire connaître les résultats de mes recherches relatives à la composition des gaz contenus dans le sang des animaux placés dans ces conditions.

1° Quand la pression diminue, la quantité des gaz contenus dans le sang diminue également. Donc un homme qui s'élève en ballon ou gravit une montagne a dans le sang, à sa disposition, pour exciter ses tissus et fournir à sa dépense de forces et de chaleur, une quantité de plus en plus petite, et bientôt insuffisante, d'oxygène. De là, nécessité de s'arrêter souvent dans les ascensions de montagne, et impossibilité de dépasser une certaine limite où l'asphyxie devient menaçante. Le même appauvrissement se manifeste pour l'acide carbonique, sans qu'on puisse aujourd'hui en indiquer les conséquences. Dans tous les cas, il est bien évident que l'on ne pourrait plus, comme on l'a fait récemment encore, soutenir « que la majeure partie des troubles fonctionnels caractéristiques du *mal des montagnes* doit être rapportée à une véritable intoxication par l'acide carbonique dissous en trop forte proportion dans le sang » (DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, article *Altitudes*; 1866), puisque la proportion de ce gaz diminue toujours avec la pression barométrique, quelle qu'ait été l'agitation de l'animal.

2° La diminution dans la proportion d'oxygène devient manifeste dès 20 centimètres de diminution de pression, c'est-à-dire dans des conditions à peu près égales à celles où vivent des millions d'hommes, particulièrement sur le plateau mexicain de l'Anahuac. Ces hommes sont donc régulièrement placés dans des conditions d'oxygénation insuffisante, qui, si le nombre de leurs globules sanguins n'augmente pas d'autre part, doit les faire ressembler à des anémiques; ils sont, pour employer l'expression de M. le docteur Jourdanet, qui a étudié les conséquences médicales de ce fait et en a signalé, je dirai même démontré, autant que l'observation seule pourrait le faire, la cause véritable (1), ils sont *anoxyémiques*. Les dénégations opposées parfois avec une singulière ardeur aux idées de M. Jourdanet sur cette influence des altitudes tombent donc devant les analyses directes des gaz du sang.

3° Dans la majorité des cas, l'oxygène diminue en proportion plus forte que l'acide carbonique; mais il existe, sous ce rapport comme sous le rapport de la diminution absolue, entre les divers animaux, des différences inexplicables actuellement; différences qui doivent exister entre les hommes, et qui indiquent une des raisons (si elles ne peuvent encore donner la cause fondamentale) pour lesquelles certains hommes supportent presque impunément des diminutions de pression sous lesquelles d'autres sont malades et incapables de tout travail.

Si nous prenons comme exemple la pression de 36 centimètres, qui présente cet intérêt particulier qu'elle marque à peu près la limite supérieure des ascensions dans les montagnes (Boussingault), nous voyons que la perte d'oxygène a été, dans les divers cas cités (expériences *b, d, e, f*), de 36, 38, 42, 56 p. 100.

Ces différences s'opposent à ce qu'on puisse dès aujourd'hui indiquer avec une approximation satisfaisante la loi de diminution pour l'un ou l'autre gaz. L'acide carbonique, du reste, présente encore plus d'irrégularités que l'oxygène, et cela se comprend un peu, puisqu'il existe dans le sang sous deux états (bicarbonates et phosphocarbonates de Fernet), dont la proportion relative doit varier d'un animal à l'autre.

4° En définitive, bien qu'il n'y ait dans le sang que des quantités extrêmement faibles de gaz simplement dissous, les combinaisons chimiques dans lesquelles ces gaz sont engagés se dissocient très-aisément et d'une manière progressive sous l'influence de la diminution de pression. Chose remarquable, et sur laquelle je reviendrai un jour, cette dissociation se fait beaucoup plus facilement dans l'organisme que dans les expériences *in vitro*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend un rapport de M. le docteur Evrard sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Beauvais en 1871. (Com. des épidémies.)

M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Félix Achard, un manuscrit et une brochure intitulés : *La résinothérapie chirurgicale*.

M. LARREY présente un volume intitulé : *Nouveaux éléments de physiologie humaine*, par le professeur de Wundt, de Heidelberg, traduit per M. le docteur Bouchard, professeur agrégé de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg.

M. TARDIEU offre en hommage un ouvrage intitulé : *Étude médico-légale sur la folie*.

M. GAVARRET présente la deuxième partie du *Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie* de M. le docteur Perrin.

M. WURTZ dépose sur le bureau : 1° une brochure intitulée : *Notice sur l'hôpital civil de Strasbourg pendant le siége et le bombardement*, par M. le docteur Gross; — 2° une *Note sur la conservation du vaccin*; par M. le docteur Melsens, de Bruxelles.

— M. Jules GUÉRIN demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il dit qu'en parcourant les derniers bulletins des décès de la ville de Paris, il a vu notés, dans l'espace de quinze jours, 72 cas de mort par diarrhée cholériforme chez les enfants, et 11 cas de mort par choléra nostras chez les adultes. M. J. Guérin pense qu'il y aurait lieu de faire une enquête sur la véritable nature de ces cas de choléra dit nostras et de rechercher quels rapports existent entre eux et le choléra asiatique.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que l'Académie ne peut qu'inviter les médecins à faire connaître les cas de ce genre qu'ils auraient eu l'occasion d'observer.

M. LARREY dit qu'il a eu tout récemment l'occasion d'observer un cas de choléra dans l'un des quartiers les plus populeux de Paris. Il s'est assuré que c'était simplement un cas de choléra sporadique; aucun cas semblable n'existait dans le quartier. Le sujet, qui a succombé, était un ouvrier vivant dans de très-mauvaises conditions hygiéniques, atteint de diarrhée depuis quelque temps, et se livrant, malgré cela, à des excès.

M. J. GUÉRIN remercie M. Larrey de sa communication; il rappelle que M. Bouillaud a communiqué il y a quelque temps à l'Académie un cas de choléra, dit nostras, observé dans son service de l'hôpital de la Charité, et terminé par la mort. Ce cas, a dit M. Bouillaud, ressemblait de tous points au choléra asiatique. Il serait intéressant, ajoute M. J. Guérin, de voir si les cas de ce genre, portés exclusivement sur le bulletin des décès, présentent ce caractère de ressemblance avec le choléra indien.

M. BOUILLAUD dit que tout cas de choléra nostras, terminé par la mort, mérite d'être pris en sérieuse considération.

— M. ROUCHER lit un travail ayant pour titre : *Résumé de mes expériences sur la digitaline.*

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

M. RICHET, chargé d'un haut enseignement à la Faculté de médecine, croit de son devoir de faire connaître les principes qui dirigent sa pratique dans le traitement des épanchements pleurétiques. Les épanchements séreux regardent plus spécialement les médecins et les épanchements purulents sont plus spécialement du ressort de la chirurgie : il ne s'occupera que de ces derniers.

Au terme *épanchement purulent* de la plèvre, M. Richet préfère celui d'*abcès pleural*, qui exprime mieux l'état habituel des choses. Souvent, en effet, au lieu d'un épanchement unique qui l'emplit tout entière, la cavité pleurale est cloisonnée et présente plusieurs collections circonscrites qu'il est impossible de séparer des abcès. M. Richet cite un cas de ce genre qu'il a observé dans le service de Roux en 1854. Une ponction, faite avec l'instrument de M. Guérin, ne donna issue à aucune goutte de liquide. L'autopsie démontra que la plèvre renfermait trois collections isolées, et que c'est dans une des cloisons épaisses limitant ces collections que la pointe du trocart avait pénétré. Si l'on avait pu prévoir cette disposition, on aurait enfoncé le trocart en un autre point, et peut-être la terminaison de la maladie eût-elle été différente.

Les parois immédiates des abcès pleuraux sont constituées par une pseudo-membrane organisée, plus ou moins épaisse, et rétractile, comme tout tissu inodulaire (sac pseudo-pleural). Les parois médiates sont formées par le poumon, les parois thoraciques, le diaphragme. Ces dernières ont tendance à s'écarter, comme cela se voit dans d'autres abcès, tels que les abcès de l'aisselle, de l'anus, etc. D'un autre côté, le sac pseudo-pleural est l'analogue de la néo-membrane qui tapisse les abcès froids, les abcès migrateurs. Le traitement des abcès pleuraux rentre donc dans le cadre de la chirurgie générale.

Le pus de ces abcès se trouve comprimé par suite, d'une part, de la rétractilité du sac pseudo-pleural et, d'autre part, de l'élasticité des côtes et du diaphragme. De ces deux causes de compression, la seconde est limitée; la première, au contraire, est continue. C'est à elle qu'on doit la diminution progressive du pus, quand le foyer communique avec l'extérieur, et M. Woillez, puis M. Montard-Martin ont eu raison, sous ce rapport, de dire que les épanchements purulents de la poitrine ne guérissent que lorsqu'il y a une fistule, bronchique ou cutanée, permettant l'écoulement du pus. Alors, en effet, le sac pseudo-pleural se rétracte, se rétrécit de plus en plus, et les parois de l'abcès tendent à s'accoler. Que s'il n'y a pas de fistule, la rétraction du pseudo-sac s'arrête, le pus se reforme, et si, dans ces conditions, il pénètre de l'air dans la plèvre, le pus s'altère et on ne tarde pas à voir se développer la fièvre hectique.

M. Richet distingue deux cas, pour les abcès pleuraux, suivant qu'ils communiquent ou ne communiquent pas avec l'extérieur.

Dans le premier cas, tous les procédés sont applicables. La canule de Reybard est innocente, mais elle est inefficace. Parfois cependant

(1) Jourdanet. *Le Mexique et l'Amérique tropicale*, 1864.

on l'a vue donner des succès, et M. Richet en cite un qui lui est propre. Il est vrai qu'une fistule temporaire a suivi chez son malade la ponction; mais cette fistule n'a duré que quinze jours. Quand une ponction ne suffit pas, on en fait d'autres successivement et on les fait ou non suivre d'injections. La thèse de M. Verliac donne une idée des résultats de cette méthode. Sur 14 cas recueillis par lui, cet auteur ne compte que 5 guérisons, et encore il fait des réserves. M. Richet est d'avis, quand une deuxième ponction est insuffisante, de recourir à un autre moyen.

Les appareils aspirateurs sont de deux ordres. Les uns font le vide préalable, les autres graduent l'aspiration suivant l'écoulement du liquide. M. Richet condamne formellement les premiers, qui agissent d'une manière brutale et contraire à toutes les lois de la physiologie. La seringue aspiratrice de M. Jules Guérin leur est de beaucoup supérieure, mais il faut revenir trop souvent à la ponction, et c'est là une source de dangers qui a fait renoncer M. Richet à l'emploi de cette méthode. Du reste, en adoptant la statistique même de M. Jules Guérin, elle compte une mortalité de 37 p. 100, mortalité supérieure à celle des grandes opérations chirurgicales. Bien qu'elle constitue un progrès, elle ne saurait donc réaliser le dernier mot. Elle a encore l'inconvénient, au lieu de soustraire le pus goutte à goutte et d'une manière continue, de l'extraire par ondée, ce qui favorise moins bien le retrait du sac pseudo-pleural.

Le drainage constitue à cet égard un nouveau progrès, car le pus sort goutte à goutte, et si l'air ne pénétrait pas dans la poitrine, on aurait dans ce procédé tout ce qu'il est permis de désirer. Il est vrai qu'on peut combattre l'action nocive de l'air par les injections. Mais le drainage mérite un autre reproche, celui de ne point laisser passer les fausses membranes. Aussi, à l'exemple de M. Gosselin, M. Richet remplace les deux ponctions par deux incisions, et réunit ainsi les avantages de l'incision à ceux du drainage. Il doit à cette méthode trois succès.

L'incision pure et simple est un procédé détestable auquel les chirurgiens ont dû renoncer. Mais les résultats changent quand on emploie concurremment des lavages. M. Moutard-Martin, avec cette méthode, n'a eu qu'une mortalité de 20 pour 100; c'est à peu près celle des grandes opérations; c'est encore trop.

En résumé, la conduite que suit M. Richet, en présence d'un abcès pleural ne communiquant pas avec l'extérieur, est la suivante : Ponction simple, ou ponction aspiratrice avec l'appareil de M. Jules Guérin. Si le liquide se reproduit, drainage. S'il y a des fausses membranes qui ne peuvent sortir et que l'état général du malade baisse au lieu de s'améliorer, incision et lavages avec ou sans un tube à demeure; et, mieux encore, double incision avec application d'un drain.

Les abcès pleuraux communiquant avec l'air sont plus difficiles à traiter. Et d'abord, il faut bien savoir que tant que les malades ont une fistule, ils ne sont pas guéris et restent exposés à toutes les complications. Il en est, à plus forte raison, ainsi, quand la fistule est consécutive à une blessure par arme à feu qui a fracturé les os, lésé le poumon et introduit dans la poitrine des corps étrangers. D'une manière générale, tant que l'état général du malade est bon, le chirurgien n'a pas à intervenir. Mais, dès que la fièvre s'allume, il faut agir. On ne saurait ici employer la ponction simple ou aspiratrice sans s'exposer à blesser le poumon, car le foyer est d'ordinaire très-circonscrit. M. Richet incise au niveau de la fistule, cherche à se rendre compte avec le doigt de l'état des parties et pénètre dans la plèvre. Quand c'est nécessaire, il introduit un trocart courbe par cette incision et fait, dans un autre espace intercostal, une ponction de dedans en dehors qui lui permet d'introduire un drain. En ce moment encore, M. Fauvel a, dans son service, un malade que M. Richet a opéré d'après cette méthode, en ne lui faisant, toutefois, qu'une incision où l'on a maintenu un tube à demeure, et ce malade, chez lequel, malgré une fistule bronchique, le pus tendait à se collectionner, qui, par conséquent, dépérissait, va aujourd'hui beaucoup mieux.

— M. Oulmont, médecin de l'hôpital de Lariboisière, présente à l'Académie les cœurs de deux hommes morts dans son service, et sur l'endocarde desquels il a trouvé une masse considérable de végétations pédiculées, longues et flottantes. Ces végétations, dont l'origine et la cause n'ont pu être trouvées, ne paraissaient pas produire par elles-mêmes d'accidents sérieux; mais par leur fragmentation elles ont donné lieu à la migration d'embolies multiples, qui sont venues obturer depuis les capillaires jusqu'aux vaisseaux d'un médiocre volume, et ont amené des suffusions sanguines, des infarctus, des ramollissements, etc., qui, dans les deux cas observés, ont amené la mort.

M. Oulmont pense que ces deux faits pourraient se rapporter à une variété particulière d'endocardite, qu'on appellerait endocardite végétante. Cette variété se rapprocherait de l'endocardite ulcéreuse, à laquelle elle ressemble par les formations emboliques, mais dont elle paraît différer par la marche de la maladie et les symptômes généraux typhoïdes et pyohémiques qui n'ont pas été observés.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons de clinique médicale; par le professeur Guido Baccelli (de Rome). Traduites de l'italien par Louis Julien. Paris, 1872. Delahaye.

Le premier fascicule, qui a paru l'année dernière, était consacré à l'étude de la perniciosité. Dans le deuxième, que nous annonçons aujourd'hui, le professeur Baccelli traite de l'empyème et de la fièvre sub-continue.

L'auteur réserve l'expression d'empyème aux épanchements purulents enkystés, possédant une membrane pyogénique plus ou moins épaisse et dense, le mot pyothorax désignant pour lui l'épanchement de pus produit par des causes diverses dans une cavité pleurale non transformée en kyste. A tous égards, et notamment au point de vue de la pratique, il y a avantage à ne pas confondre sous la même dénomination des affections dissemblables, telles qu'une pleurésie purulente survenue dans le cours d'une scarlatine et un empyème chronique avec rétraction du poumon, déformation du thorax, etc. M. Baccelli étudie avec beaucoup de soin la physiologie pathologique de l'empyème. Le traitement qu'il recommande consiste dans la ponction avec un gros trocart, qu'il laisse à demeure jusqu'à ce que la formation d'une fistule lui permette d'y substituer un drain, et dans l'injection d'une solution de nitrate d'argent de plus en plus concentrée.

La dernière partie du fascicule, consacrée à la fièvre sub-continue, est, pour nous qui ne vivons pas sous le ciel romain, particulièrement intéressante; on y remarquera surtout le diagnostic approfondi de la congestion « phlogistique » du poumon et de celle qui est sous la dépendance d'une fièvre sub-continue.

De la gastrotomie dans les étranglements internes; par le docteur A. Delaporte. Paris, 1872, Delahaye.

Avec la plupart des pathologistes, l'auteur entend par gastrotomie l'opération qui consiste à ouvrir largement le ventre pour aller à la recherche de l'étranglement. Ayant réuni 14 observations de gastrotomie pure, il compte 8 guérisons et 6 insuccès. La conclusion qu'il tire du parallèle de la gastrotomie et de la gastro-entérotomie est que la première offrant autant de chances de succès que la seconde, et donnant un résultat plus complet, doit généralement lui être préférée.

Du traitement des hémorrhagies de matrice par le sulfate de quinine; par le docteur Bartharez. Paris, 1872, Delahaye.

Ce petit travail, fait sous l'inspiration de M. Guéneau de Mussy, renferme quelques observations destinées à mettre en lumière l'influence du sulfate de quinine sur l'utérus et particulièrement son action hémostatique. Quant à la première (?), on peut consulter un article de M. Delioux de Savignac (Bull. de thérap., 1871); et relativement à l'action décongestive du sulfate de quinine, on sait qu'elle est admise par M. Gubler et beaucoup d'autres médecins.

Dr R. Lépine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique chirurgicales.

Piccinini (R.). Storia d'una cistotomia. (Ippocratico, Forlì, 10 mars.) — Histoire d'une cystotomie.

Piéchaud (Adolphe). Essai sur les phénomènes morbides de la pression intra-oculaire. In-8, 145 p. et fig. Paris, Lauwereyns.

Polaczek. De l'opportunité des grandes opérations. In-8, 67 p. Paris, A. Delahaye.

Politzer (Adam). Zur Technik des Katheterismus der Ohrtrompete. (Med. Presse, Vienne, 17, 24 mars.) — Sur l'opportunité du cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Poncin (Louis). Enchondrome occupant la fosse sous-épineuse de l'omoplate gauche; ossification partielle; opération et guérison. (Presse méd. Bruxelles, 14 janv.)

Poncet (F.). Contribution à la relation médicale de la guerre de 1870-71. Hôpital militaire de Strasbourg. (Montpellier médical, janv.)

Poncet (Antonin). Des greffes dermo-épidermiques et en particulier des larges lambeaux dermo-épidermiques. In-8, 16 p. Lyon, imp. Vingtrinier.

Prétérre (A.). Les dents. Traité pratique des maladies de ces organes, par — , chirurgien-dentiste. 3e édit. In-18, 256 p. et grav. Paris, J.-B. Baillière et l'auteur.

Quesnoy (Ferdinand). Campagne de 1870. Armée du Rhin. Les ambulances. In-8, 84 p. Paris, Furne, Jouvet et Ce.

Redard (Paul). De l'abaissement de la température dans les grands traumatismes par armes à feu. (Arch. gén. de méd. Paris, janv.)

Reid (Thomas). Clinical notes on an epithelioma. (Med. Journ. Glasgow, févr.) — Notes cliniques sur l'épithéliome.

Romiée (Henri). De l'iritis en général. (Ann. de la Soc. méd. chirurg. Liége, févr.)

Salleron. Mémoire sur les luxations traumatiques. In-8, Paris.

Saucerotte (Tony). Lunéville pendant la guerre et le rapatriement. In-8, 21 p. Paris, imp. Cusset et Ce. (Extr. de la Gaz. méd. de Paris, janv. et fév.)

Schuster (Lorenz). Fall einer imperforation des hymens. (Méd. presse Vienne, 10 mars.) — Sur une imperforation de l'hymen; très-court article.

Sichel (A. fils). De la serosa intra-ocular y de la naturaleza nel glaucoma. (Pabellon medico, Madrid, 21-28 janv.) — De la séreuse intra-oculaire et de la nature du glaucome.

— Note sur un ophthalmoscope à deux observateurs pour les démonstrations. (Ann. d'ocul. Bruxelles, janv. et fév.)

— Note sur un cas de cysticerque ladrique intra-oculaire. Extraction de l'entozoaire intact et vivant hors de la cavité du corps vitré. (Gaz. hebd. de méd., 12 janv.)

Sotti (Leandro). Storia di un caso di tumore cerebrale. (Gaz. med. italian. prov. Veneta. Padoue, 6 et 13 janv.) — Histoire d'un cas de tumeur du cerveau.

Spencer Wells (T.). On the varieties of fever which follow surgical operations. (Med. Times and Gazette, 28 janv.) — Sur les variétés de la fièvre qui suit les opérations chirurgicales.

Staples (F.-P.). On ligature of the sub-clavian artery. (Med. Times and Gaz. Londres, 17 févr.) — Sur la ligature de l'artère sous-clavière.

Stoeber (V.) De l'enseignement des maladies des yeux et de l'exercice de cette spécialité. Discours prononcé à l'ouverture de la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg (6 avril 1869). Œuvre posthume. In-8, 12 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir., 26 janv.) — Avait paru dans la Gaz. méd. de Strasbourg, 15 janv.

Tanturri (V.). Un caso di rhinoscleroma Hebrae. (Il Morgagni. Naples, janv.) — Sur un cas de tumeur du nez décrite par Hebra sous le nom de rhinosclerome.

Tardieu (Amédée). Balles explosibles; balles fragmentées. (Gaz. des hôp. Paris, 11, 13 janv.)

Terry (John N.). Cases of excision of the knee-joint and removal of the os calcis. (Lancet. Londres, 13 janv.) — Faits d'amputation du genou.

Torold. Beitrag zur laryngoskopischen chirurgie. (Mediz. Presse. Vienne, 7 janv.) — Sur l'emploi du laryngoscope en chirurgie.

Tommaso Blessich. Legatura della carotide primitiva senestra praticata dal — per emorragia secondaria a grave ferita alla facia prodota da arme da fuoco. (L'Ippocratico, Forli, 30 janv.) — Sur la ligature de la carotide primitive gauche pratiquée à la suite d'une hémorrhagie causée par une blessure par arme à feu.

Swanzy (H.-R.). Clinical lectures on diseases of the eye. V. cataract. (Med. Press. Londres, 17 janv.) — Lectures cliniques sur les maladies des yeux.

Toulouse (E.). Sur l'emploi des caustiques et des escharotiques, observations, réflexions pratiques. (Abeille médicale. Paris, 15 janv.)

Tréméau de Rochebrune (Alphonse). Essai de statistique médicale, suivi d'observations médico-chirurgicales sur les ambulances créées à Angoulême par les soins de l'administration des hospices et hôpitaux de cette ville pendant la durée de la guerre de 1870-71. In-4, 47 p. Paris, imp. Savy.

Veiel (Th.). Ueber lupus erythematosus. In-8, 92 p. et pl. Tubingue, Fues. — Sur le lupus érythémateux.

Verdier (de Villers). Rapport sur les travaux de l'ambulance des Dominicains d'Arcueil pendant le siége de Paris. In-8, 19 p. Paris, Savy.

Verneuil. Contusions multiples, délire violent, hémiplégie à droite, signes de compression cérébrale, mort le cinquième jour. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 30 janv.)

Verneuil (Ar.). Lettre chirurgicale à M. le docteur Notta. In-8, 16 p. Paris, imp. Martinet. (Ext. de la Gaz. hebd. de méd et de chir.)

Wawra (Richard). Eine Blutung mit tœdtlichem Ausgange nach einer zahnextraction. (Med, Presse, 25 févr.) — Sur une hémorrhagie suivie de mort après une extraction de dent.

Wecker (L.). Tratado theorico y practico de las enfermedades de los ojos. 2e édit., trad. a l'espagnol. T. Ier, 2e fasc. et 1er fasc. du t. III. In-8, XXIV-2224 p. Madrid, Bailly-Baillière. Paris, J.-B. Baillière et fils. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux.

West (James F.). Notes on a case of rhinolith or nasal calculus. (Lancet, Londres, 3 févr.) — Cas très-rare de calcul nasal.

Willard (E.-R.). A brief sketch of a few extraordinary surgical cases. (Med. examiner, Chicago, 1er, 15 fév., 1er mars) — Occlusion spontanée de l'orifice de l'urèthre chez l'homme; fractures du crâne, etc.

Williams (Théod.). Case of empyema tapped twice; great improvement from drainage-tube. (Lancet, Londres, 24 févr.) — Cas d'empyème opéré deux fois; grand avantage du drainage.

Wood (John). Clinical lecture on tracheotomy. (Lancet, Londre s 9 mars). — Lecture clinique sur la trachéotomie.

Wyss (H.). Beitrag zur kenntniss der Brustdrüsen Geschwülste. Thèse. In-8 et tab., Zürich, Zürcher et Furrer. — Contribution à l'étude des tumeurs...

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

Aussat (A.). De l'emploi d'un réflecteur dans le traitement des affections de l'utérus. In-8, 8 p. et fig. Paris, imp. Martinet. (Extr. du Bull. de thérap.)

Barnes (Robert). On the signifiance of uterine and vaginal discharges. (Lancet. Londres, 10 févr.) — Ecoulements divers de l'utérus et du vagin pendant et hors la grossesse.

Despine (A.). Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale. (Arch. gén. de méd. Paris, févr., mai.)

Dupuy. Accouchement par le forceps-scie de Van Huevel. (Courrier méd. Paris, 6 janv. et Gaz. des hôpitaux, 13 juin.)

Earley-Wilmot (R.). Case of caries of the ossa pubis following delivery; septicœmia; death. (Lancet, Londres, 16 mars.) — Faits de carie de l'os pubis, suivant la délivrance; septicémie; mort.

Gallard (T.). Exploration directe des organes génitaux. Extrait des leçons cliniques sur les maladies des femmes. (Journ. des conn. méd., Paris, 15 fév.)

— Maladies des femmes. Utérus deficiens. (Un. méd., Paris, 9 et 16 mars.)

Graily-Hewit. Clinical lectures on flexions of the uterus. (Lancet, Londres, 2 mars.) — Leçons cliniques sur les flexions de l'utérus.

Guéniot. Sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement. (Gaz. des hôp., Paris, 11 janv.)

— De la guérison par résorption des tumeurs dites fibreuses de l'utérus. Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 12 mars 1872. In-8, 16 p. Paris, Delahaye. (Extr. du Bull. de thérapeut., méd. et chir.)

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Congrès médical de France (quatrième session a Lyon). — L'ouverture du Congrès, fixée au 18 septembre prochain, s'annonce sous les plus favorables auspices. Outre un nombre très-considérable de membres adhérents, français et étrangers, cent quatre-vingts fondateurs déjà inscrits répondent d'un concours bien suffisant pour assurer le succès moral et financier de l'entreprise. On sait que, pour la première fois dans un congrès médical, les questions professionnelles pourront être discutées; et l'opportunité de cette innovation sera d'autant plus appréciée qu'une commission nommée par les bureaux de l'Assemblée nationale va, on le sait, proposer une réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Nul moment n'est donc mieux choisi que celui-ci pour nous concerter sur les vœux à formuler; nulle occasion ne saurait être plus favorable que le congrès de Lyon pour présenter à nos législateurs ces vœux comme l'expression la plus récente et la plus autorisée des sentiments et des convictions de la corporation tout entière.

La grande exposition industrielle et artistique ouverte en ce moment à Lyon est un attrait de plus, — un attrait qui s'adresse à tous les instincts, à tous les goûts, — pour nos visiteurs du dehors.

Enfin la *commission exécutive* a dû s'occuper encore d'un point délicat et essentiel. A notre congrès médical de 1864, l'hospitalité, envers nos invités français et étrangers, ne fut exercée que par l'initiative individuelle. Cette initiative reste aujourd'hui, comme alors, empressée, affectueuse, et ne désire qu'une chose : que de nombreuses occasions lui soient offertes de prouver qu'elle n'a point dé-

géoéré. Mais on a pensé qu'une ou plusieurs réunions comprenant tous les membres du congrès réaliseraient mieux encore l'ensemble des objectifs que doivent se proposer ces grandes solennités, en complétant les fêtes de la science par les fêtes de la confraternité. En conséquence, le nombre des souscriptions et la généreuse allocation départementale le permettant, il a été décidé que deux séances de délassement — vulgairement *parties de plaisir* — seront offertes à nos visiteurs. L'une d'elles, la seule dont le plan soit arrêté à cette heure, consistera en une excursion à Bourg-en-Bresse. Les merveilles populaires de l'église de Brou, les sites délicieux de la forêt de Seillon, les joyaux renommés d'un atelier de céramique artistique, la statue de Bichat, sont déjà des attractions suffisantes, surtout quand ce trajet, de moins de deux heures, se fait dans les compartiments si confortablement aménagés de l'habile et progressive Compagnie des Dombes.

Mais le département de l'Ain n'est pas seulement la patrie de Bichat, c'est aussi le pays de Brillat-Savarin; et la Commission exécutive, forte de ses intelligences dans la place, espère bien prouver à ses invités qu'elle a compris toute la responsabilité qu'elle assume en les conduisant dans un lieu illustré par de tels souvenirs!

La science, et la science dans ses applications les plus utiles à l'hygiène publique, aura sa place dans cette fête. Sur le parcours entre Lyon et Bourg sont situés les *étangs de Dombes*. Un temps d'arrêt aura lieu sur ce point, et permettra à nos visiteurs d'explorer avec tous les détails nécessaires, l'aménagement de ces réservoirs productifs mais insalubres, la composition du sol, qui en favorise la formation, les alternatives de rendement par la culture et par l'empoissonnement, mode usuel de leur exploitation, les travaux de desséchement déjà opérés sur une large échelle, etc., etc., toutes questions bien dignes d'intéresser nos visiteurs et sur lesquelles nous espérons bien recueillir de leur examen plus d'un conseil utile.

Rappelons que les questions composant le programme du Congrès médical de Lyon, sont les suivantes : Première : Des épidémies de variole; — Deuxième : Des plaies par armes à feu; — Troisième : Des ambulances en temps de guerre; — Quatrième : De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail; — Cinquième : Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier; — Sixième : Du traitement de la syphilis; — Septième : De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France; — Huitième : Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société. (LYON MÉDICAL.)

***

UN CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE; RUPTURE OU GROS INTESTIN; OPÉRATION CÉSARIENNE; GUÉRISON; par L. ADAMS, chirurgien à l'hôpital Sorocaba (Brésil). — Blandina de Barros, mulâtresse, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital le 13 octobre, se disant enceinte entre le septième et le neuvième mois, se plaignant de douleurs au creux épigastrique et aux reins. A la fin du neuvième mois, les douleurs cessent, un œdème général envahit le corps. On l'avait, avant son entrée, traitée pour une prétendue ovarite ou métrite, et tellement épuisée par les remèdes, qu'elle était réduite à l'état de squelette. Son corps répandait une telle odeur que personne ne pouvait la soigner. Elle avait une ulcération et une fistule près du nombril qui laissait passer du pus et des excréments; depuis un mois également une suppuration abondante sort par le rectum.

A son entrée à l'hôpital, M. Adams trouve la femme régulièrement enceinte, mais l'utérus est vide; une injection poussée dans la fistule ressort par la même ouverture, entraînant du pus et des matières fécales; en y introduisant une petite pince, il retire un radius d'enfant, puis un cubitus.

Voyant l'état de la malade, M. Adams se décide à l'opération césarienne. La malade est endormie; il fait une incision longue de six pouces à travers les parois abdominales et le péritoine qui adhère aux parois. Il essaie de passer son doigt à travers l'ouverture, mais trouve partout de la résistance; il nettoie la plaie, il trouve un grand nombre de cellules et des fausses membranes adhérant au péritoine et un tissu fibreux vasculaire, formant un second diaphragme enveloppant les intestins et cachant le fœtus.

Après une longue dissection des ovaires, on arrive à l'enfant que l'on extrait en état de putréfaction, mais il manque les pieds et les mains qui ont dû s'échapper par le rectum, car la malade a eu, il y a environ un mois, une perte de matières purulentes par le rectum. Ayant nettoyé la plaie avec une éponge imprégnée d'hypochlorite de soude, d'huile camphrée et de teinture composée de benzoïne, M. Adams constate que l'utérus est normal et ne communique avec l'intestin que par les trompes de Fallope et les tubes ovariens. Les deux ovaires sont presque atrophiés. Il y a trois fistules au rectum communiquant avec la cavité abdominale. Le gros intestin est divisé et ulcéré; impossible d'en découvrir la terminaison qui est perdue dans la masse des tumeurs. L'intestin est complétement caché dans les fausses membranes. Le sphincter anal a perdu tout pouvoir contractile; à gauche de l'ovaire, il y a une ouverture fistuleuse que l'on reconnaît être une ouverture intestinale. On panse la plaie et on administre pour la nuit une pilule d'opium et une once d'infusion aromatique.

Le lendemain, la malade dit qu'il y a longtemps qu'elle n'a si bien dormi.

Le 14 octobre. Le pouls à 55, grande faiblesse. La malade a eu froid, elle se plaint d'épuisement. Porto et quinine. Il sort par l'incision une grande quantité de pus mêlé à des matières fécales.

Depuis ce moment, amélioration progressive. Jusqu'au 10 novembre, époque de la cicatrisation complète de la plaie, les fèces passent par les voies naturelles.

***

AMPLIFICATION DES BRUITS DU CŒUR. — Le journal THE LANCET raconte un procédé d'amplification des bruits du cœur inventé par M. Poore, médecin à Charing Cross hospital. On fait coucher le malade sur une grande planche de bois; on met sur le sternum, au niveau des troisièmes cartilages costaux, l'extrémité d'une canne à l'autre extrémité de laquelle est suspendue la caisse d'une guitare, dont l'ouverture est dirigée dans le sens du malade. Huit ou dix personnes placées autour du lit ont pu entendre les bruits du cœur considérablement grossis, en ayant soin cependant de placer leur oreille au-dessous du niveau de la caisse de guitare. Le docteur Poore regarde cet instrument comme un objet de simple curiosité et ne pense pas qu'il puisse être utilisé pour le diagnostic.

***

A la suite d'un concours qui vient de se terminer, ont été nommés : MM. Lépine et Landrieux, chefs de clinique; MM. Strauss et Hybord, chefs de clinique adjoints.

***

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Adrien Guillaume, décédé à Paris, le 12 juillet 1872, dans sa 30e année.

M. Guillaume s'était livré à des études spéciales sur le bégaiement.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 13 JUILLET AU 2 AOUT 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès des semaines précédentes.
Variole	3	3	6	9
Rougeole	49	13	62	65
Scarlatine	11	»	11	10
Fièvre typhoïde	29	8	37	36
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	12	17	29	21
Bronchite aiguë	56	3	69	64
Pneumonie	54	32	86	107
Dysenterie	9	3	12	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	83	6	89	48
Choléra nostras	12	2	14	8
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	15	8	23	21
Croup	6	12	18	25
Affections puerpérales	11	7	18	26
Autres affections aiguës	585	190	775	450
Affections chroniques	637	201	838	764
Affections chirurgicales	86	73	159	139
Causes accidentelles	79	3	82	74
Totaux	1753	681	2434	2044

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 33.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES ; RECHERCHES SUR LA FERMENTATION ALCOOLIQUE ; ACTION DU BORAX SUR LES FERMENTS APPARTENANT AU GROUPE DE LA DIASTASE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

Dans l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences, M. Dumas a communiqué les premiers résultats de recherches nouvelles fort importantes qu'il a entreprises sur la fermentation. Nous publierons dans notre prochain numéro un résumé de ce travail; nous n'en ferons connaître aujourd'hui que les points principaux.

Le savant chimiste s'est proposé d'examiner et de discuter les différentes théories relatives à la fermentation, non plus en restant sur le terrain des hypothèses, mais en portant la question sur celui des faits, de l'expérience.

Par exemple, dans la théorie mécanique de M. Liebig, on attribue la fermentation à un mouvement moléculaire transmis à la matière fermentescible par le ferment tombant en décomposition. Or, M. Dumas démontre expérimentalement qu'aucun mouvement ne se communique à distance du ferment à la matière fermentescible. Ainsi, soit qu'il interpose, entre l'eau sucrée et la levûre prête à agir ou en pleine activité, une tranche de liquide contenu dans un tube capillaire ou une membrane mince et imperméable formée de collodion, soit qu'il se borne à superposer les deux liquides, il observe le même résultat: le sucre ne fermente pas et n'éprouve même pas cette interversion qui est la préparation préliminaire à toute fermentation alcoolique du sucre de canne.

M. Dumas démontre, en outre, dans une autre série d'expériences, qu'aucun mouvement chimique, provoqué dans une liqueur sucrée, n'entraîne cet ébranlement moléculaire qui serait le signe de la fermentation.

La théorie de M. Liebig se trouve donc expérimentalement jugée et infirmée.

M. Dumas, en suivant toujours la même méthode, réfute la théorie catalytique de Berzélius. Il montre, en effet, à l'encontre de cette théorie, que souvent, sous l'influence de certains sels, la levûre, le sucre et l'eau peuvent rester en présence sans qu'il y ait fermentation, bien que le sucre soit, comme à l'ordinaire, interverti par la levûre.

M. Dumas arrive ainsi, par exclusion, à admettre la théorie physiologique de la fermentation. Mais il ne se borne pas là et, procédant pour celle-ci comme pour les autres, il montre que l'étude des faits, qui infirme celles-ci, confirme au contraire celle-là. L'expérience suivante a, sous ce rapport, une haute importance :

« Qu'on place, dit M. Dumas, de la levûre de bière fraîche dans une solution saturée à froid de tartrate neutre de potasse, et l'on n'apercevra pas de changements; qu'on soumette ensuite cette levûre, séparée de la dissolution saline, à l'action de l'eau sucrée, la fermentation s'établira presque instantanément et suivra son cours avec rapidité. Cependant, le liquide dans lequel la fermentation s'est opérée présentera tous les caractères d'une dissolution d'albumine ordinaire : coagulation par la chaleur, par l'acide nitrique, par l'alcool. Le coagulum albumineux sera blanc et pur, comme si la levûre de bière avait été frappée d'albuminurie par la présence du tartrate neutre de potasse, le seul sel qui produise ce singulier effet.

« Cependant l'expérience n'offre rien de pareil lorsqu'on met en présence, à la fois, le tartrate de potasse, la levûre de bière, le sucre et l'eau; il faut donc en conclure que cette exsudation d'albumine est due au double mouvement résultant : 1° de l'absorption par les cellules du liquide salin; 2° du remplacement de ce liquide salin par le liquide sucré. Si, en abandonnant les cellules, le tartrate de potasse n'avait pas entraîné avec lui l'albumine qu'elles contiennent, on n'aurait rien aperçu. Des analyses circonstanciées que je n'ai pu terminer montreront, sans doute, que d'autres solutions salines déterminent d'autres séparations et permettent de faire ainsi l'analyse physiologique de la levûre et celle des organismes analogues. »

M. Dumas conclut de tous ces faits que la fermentation du sucre est un phénomène chimique, susceptible de mesure et de modification par les forces et les agents chimiques, mais intimement lié aux fonctions vitales des cellules de la levûre. On voit ainsi que le travail du savant chimiste vient prêter un appui considérable à la thèse défendue par M. Pasteur.

Relevons, en terminant, un fait nouveau et très-intéressant mentionné par M. Dumas ; il s'agit de l'action du borax sur les ferments appartenant au groupe de la diastase. Ce corps a la propriété de neutraliser l'eau de levûre, la synaptase, la diastase et la myrosine. M. Dumas étudie en ce moment ses effets sur la pepsine.

D'un autre côté le borax n'est pas sans action sur les ferments organisés : une solution boratée coagule la levûre, et le liquide qui surnage n'intervertit pas le sucre de canne.

Ces propriétés du borax n'intéressent pas seulement les chimistes, mais encore les physiologistes et les pathologistes. La connaissance des résultats obtenus par M. Dumas dans ses recherches relatives à l'action du borax sur la pepsine servira sans doute de point de départ à de nouvelles investigations dont le médecin pourra faire son profit.

— A l'Académie de médecine, M. Ollier a lu, sur les résections sous-capsulo-périostées du coude, un travail dont les principaux éléments ont déjà été analysés et étudiés dans la GAZETTE MÉDICALE (V. n° 30, 27 juillet dernier) ; nous n'avons pas à y revenir.

Puis la discussion a repris sur la thoracentèse. M. Sédillot a rompu une seconde lance en faveur de la tradition, expliquant ce qui avait pu paraître obscur dans sa première argumentation, et montrant que si nos procédés et notre outillage sont plus parfaits que ceux dont les anciens pouvaient disposer, les méthodes et les préceptes sont à peu près restés les mêmes.

M. Sédillot reconnaît cependant que la discussion actuelle a fait faire un progrès réel à la question de l'empyème. Il est des points, en effet, qui, réunissant l'assentiment général, peuvent être consi-

---

FEUILLETON.

IMPRESSIONS DE VOYAGE D'UN MÉDECIN.

IV

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN ALLEMAGNE.

Paris, 15 août 1872.

Les Universités médicales et les travaux scientifiques de l'Allemagne ont été diversement appréciés dans notre pays. Bien peu de médecins et de savants français s'en occupaient, il y a quelques années; ils ignoraient la langue allemande, n'allaient pas étudier, se mettre sur les bancs des Facultés étrangères, pas plus en Allemagne qu'en Angleterre; et, sauf de rares exceptions, le mouvement scientifique était limité à la frontière; il existait pour ainsi dire un système de protection, pour les produits de l'intelligence comme pour ceux du commerce.

A ce mode essentiellement exclusioniste, a succédé un système tout opposé; il s'est manifesté dans la jeune génération médicale, ou du moins parmi plusieurs de ceux qui en forment l'élite, un engouement, un culte pour tout ce qui était d'outre-Rhin. A les entendre, la France ne produisait plus rien, l'Allemagne seule, l'Allemagne marchait à la tête du progrès; bientôt, nous avons été inondés de traductions d'ouvrages tudesques, on demandait à introduire dans toutes nos écoles le plan adopté par les Universités allemandes, aussi bien comme installation des laboratoires que comme direction des études. Cette réaction a été fort utile, elle nous a obligés à secouer notre engourdissement, à regarder autour de nous, à rechercher la réalisation de progrès très-désirables. Alors que ce mouvement s'accentuait de plus en plus, la guerre est survenue, et à la suite des malheurs qui plongent notre pays dans le deuil, il se manifeste une tendance consistant à nous renfermer dans notre cercle et à interrompre tout échange scientifique avec l'Allemagne. Ne vaut-il pas mieux, maintenant plus que jamais, étudier, scruter tout, pour nous assimiler ce qui est bon et le perfectionner, le mettre en relief avec la vivacité et la clarté propres à l'esprit français?

Notre enseignement médical est, sous bien des rapports, mieux organisé que celui d'aucun autre pays; mais il doit ne se refuser à aucun progrès et aspirer à reprendre le premier rang.

En ce qui concerne particulièrement la clinique, le système adopté dans plusieurs des principales écoles allemandes a des inconvénients considérables. La valeur personnelle de quelques professeurs, l'organisation des laboratoires leur a fait une grande réputation, mais

dérés comme résolus, et serviront à l'avenir de règle de conduite pour le praticien. Par contre, il en est d'autres sur lesquels l'incertitude règne encore et qui demandent de nouvelles études.

Au nombre de ces derniers points, il faut ranger les effets de l'aspiration. Suivant M. Sédillot, ces effets sont redoutables. D'après M. Chauffard, le danger n'en est qu'imaginaire. On se rappelle que MM. J. Guérin et Richet se condamnent que l'aspiration brusque comme celle que l'on pratique avec les appareils à vide préalable. Il est certain que le *modus faciendi* doit avoir une influence sur les résultats, et qu'on devra toujours préférer une aspiration lente et graduée à une aspiration brusque, rapide, brutale pour employer une expression de M. Richet.

Mais il faut surtout tenir grand compte de l'état du poumon. S'il a conservé sa perméabilité, son expansion, si par conséquent il peut se rapprocher librement des parois costales au fur et à mesure que le liquide s'écoule ou est extrait, quelle que soit la rapidité de cet écoulement ou de cette extraction, on n'a à redouter aucun accident sérieux et l'on peut employer sans crainte les appareils aspirateurs, quels qu'il soient, ceux à vide préalable comme les autres. Dans les opérations de thoracentèse que nous avons pratiquées ou vu pratiquer à l'ambulance du Sénat, et dont nous avons parlé dans une précédente revue, on a aspiré le liquide en faisant dans l'appareil le vide préalable, et on a extrait rapidement tout le liquide intra-thoracique sans que les malades aient témoigné de la souffrance et sans qu'aucun accident ne soit survenu. Chez notre malade en particulier, le cœur, qui battait sous le sein droit, reprenait sa place normale après l'évacuation du pus; ce déplacement brusque et considérable se faisait sans causer d'autre trouble dans les fonctions thoraciques que quelques efforts très-légers de toux.

En est-il de même quand le poumon, carnifié ou bridé par des fausses membranes, ne peut plus se dilater pour occuper la place de l'épanchement? Ici, si l'on emploie l'aspiration brusque, une tendance au vide se fait dans la cavité pleurale, tendance qui n'aboutit pas au vide réel, mais qui a pour effet, outre le déplacement des organes thoraciques et abdominaux ayant conservé leur mobilité, un afflux plus ou moins considérable de liquide, la vaporisation d'une partie de ce liquide, peut-être même, comme l'a dit M. Chauffard, l'exhalation des gaz dissous dans le sang. Tous ces phénomènes ont pour but commun de maintenir l'équilibre entre la pression intra-thoracique et la pression extérieure. Sont-ils dépourvus de tout inconvénient? Dans de telles conditions, les reproches adressés à l'aspiration peuvent être justifiés, et mieux vaut, en tout cas, employer l'aspiration douce, graduée et les appareils qui permettent de l'obtenir, que d'opérer brusquement avec les appareils aspirateurs à vide préalable. Nous ajouterons que, comme il est souvent difficile de connaître préalablement l'état du poumon, il est plus sage et plus prudent de n'employer jamais que les appareils du premier genre.

Dr F. de Ranse.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir les numéros 21, 24, 28 et 31.

§ 2. Système cantonal.

Nous avons à examiner pour le système cantonal, comme nous l'avons fait pour le système communal, les avantages et les inconvénients qu'il présente; nous suivrons à ce sujet l'ordre précédemment établi.

1° Intérêt des malades. La grande étendue des circonscriptions, dans le système cantonal, est la source de nombreux inconvénients. Sans doute le système primitif a été, sous ce rapport, amélioré par le dédoublement ou même une subdivision plus grande des circonscriptions; mais, telles qu'elles sont, elles offrent encore généralement un rayon beaucoup trop considérable. Le paysan, qui compte avec le temps, peut hésiter à faire une longue course pour aller chercher le médecin, quand l'un des siens tombe malade; il attend, il ajourne, et pendant ce temps la maladie fait des progrès. De son côté le médecin, ayant à parcourir dans toutes les directions de grandes distances, arrive parfois tardivement auprès du malade et ne peut renouveler ses visites aussi fréquemment que ce serait nécessaire. Il est ainsi permis de dire que, toutes choses égales d'ailleurs, les soins médicaux donnés aux malades sont d'autant plus insuffisants que les circonscriptions ont plus d'étendue.

L'indigent peut avoir à une plus grande proximité de sa demeure un médecin dans lequel il a confiance; s'il veut bénéficier de l'assistance gratuite, il ne doit s'adresser qu'au médecin cantonal : celui-ci lui est imposé par l'administration. C'est là certainement l'un des inconvénients les plus graves de la médecine cantonale. En principe, ainsi que nous l'avons déjà établi, le pauvre, comme le riche, doit être libre d'appeler le médecin de son choix. Dans la pratique, les nécessités ou les difficultés d'une organisation peuvent parfois obliger à restreindre cette liberté du pauvre, mais elles ne doivent pas l'annuler complètement. Nous sommes vraiment peu touché de la force des arguments invoqués sur ce point par les partisans du système cantonal.

« Il est certain, lisons-nous dans un rapport sur l'Assistance médicale dans les campagnes, dû à M. Simonin, et adopté par l'Association des médecins de la Meurthe, il est certain que si l'on donne la liberté entière pour l'appel d'un médecin, l'appel, lors d'une maladie grave ou d'une opération, ne s'arrêtera pas aux médecins placés le plus près du médecin officiel, qu'il franchira bientôt la limite du canton et de l'arrondissement. Le choix devra-t-il s'arrêter aux limites du département? car on ne saurait se borner à quelques kilomètres, et la Meurthe offre des exemples d'une grande partie de son territoire où il n'existe aucun praticien en dehors des médecins du service de l'assistance. L'on sait le désir de l'inconnu qui pousse les malades des campagnes à se diriger vers les petites villes, les malades des villes à aller demander conseil dans les grands centres, et

---

tout n'y est point parfait, et, sous certains rapports, le système français est bien supérieur.

Sans parler des Universités fondées dans des villes peu peuplées et ayant, par conséquent, un nombre insuffisant de malades dans les hôpitaux pour l'enseignement clinique, voyons ce qui se passait à Berlin il y a trois ans (je suppose que cela n'a pas changé depuis lors).

L'hôpital de la Charité renferme tous les services de clinique médicale et de plus l'Institut pathologique de Virchow; les cours d'anatomie et d'histologie pathologique du célèbre professeur sont très-suivis, très-instructifs; le professeur s'exprime avec une parfaite clarté, il sait être à la fois vulgarisateur et profond; il fait alternativement un cours didactique et une leçon sur les cas d'anatomie pathologique fournis par les autopsies faites à l'hôpital; son enseignement s'adresse aussi bien aux commençants qu'à ceux qui sont entrés plus avant dans le domaine scientifique. Après la leçon, Virchow reste quelques instants dans la salle et se prête avec bienveillance aux questions et aux éclaircissements que chaque élève ou assistant désire lui demander.

La clinique médicale de Frerichs et celle de Traube réunissent à peu près le même nombre d'auditeurs et sont organisées de la même manière; un ou deux malades sont amenés à l'amphithéâtre. Le professeur appelle un élève, le questionne sur le malade qui doit faire le sujet de la leçon; l'étudiant n'a jamais vu le patient auparavant, lui adresse rapidement deux ou trois questions, mais n'a pas le temps de l'examiner suffisamment, en sorte qu'il pose un diagnostic un peu au hasard; le professeur commence alors sa clinique en demandant de temps à autre à l'étudiant si son opinion est conforme; celui-ci n'en a aucune et, naturellement, s'incline en signe d'acquiescement.

La leçon est généralement intéressante et fort instructive pour les auditeurs; quand elle est finie, le malade est reconduit dans la salle, et l'élève qui était sur la sellette regagne sa place. Quelquefois, la séance se termine par la présentation de pièces anatomiques provenant d'un sujet ayant fait précédemment l'objet d'une des leçons; tout cela a lieu dans l'amphithéâtre de clinique. Sauf quelques rares exceptions, les étudiants ne pénètrent pas dans les salles des malades, ils ne peuvent pas revoir et étudier ensuite journellement les diverses phases pathologiques chez les patients qui ont été l'objet d'une clinique.

C'est là un inconvénient énorme, qui existe également dans l'hôpital dirigé par le professeur Langenbeck; ce chirurgien expose et pratique fort habilement les opérations, donne ses consultations aux malades du dehors devant les étudiants, signale les cas intéressants, leur diagnostic, leur traitement, le manuel opératoire; mais tout se passe à l'amphithéâtre; les étudiants ont bien la ressource d'aller visiter en ville les malades venus à la consultation; mais cela est insuffisant, car l'accès des salles leur est interdit.

Pour l'hôpital de la Charité, le service des autopsies est centralisé

ceux des grandes villes à se rendre dans les capitales. Est-il une commune assez riche pour doter les indigents de facilités anxquelles ne peuvent atteindre les malades aisés, et que feront, dans ce cas, les communes absolument dénuées de ressources? En supposant, pour un instant, la liberté du choix acquise aux indigents, ne verra-t-on pas se produire, dans un court espace de temps, certains abus qui existent dans les grandes villes et qui sont loin de favoriser la guérison des malades comme ils sont loin de conserver au médecin la dignité de son ministère? Qui n'a connu dans ces grands centres ces appels faits par les indigents à plusieurs médecins à la fois; ces changements de médecins traitants à l'occasion du motif le plus futile, à l'occasion du plus léger retard ou d'une abstention très-légitime du premier médecin appelé, sans avis donné au praticien délaissé qui, bien souvent, croit diriger un malade, tandis que celui-ci exécute en réalité les prescriptions d'un autre confrère?

« Tout médecin a connu ces abus qui nuisent singulièrement aux traitements rationnels des malades et que l'on rencontre aussi dans les classes les plus élevées de la société, sous d'autres formes, mais avec les mêmes inconvénients pour les malades, comme pour les médecins. Il serait facile d'ajouter au tableau les piéges tendus à la crédulité; la spécialité introduite des médecins voyageurs, car il faut avoir le courage de le dire, la liberté du choix sera trompée par l'appât des visites nombreuses et souvent inutiles, devenant lucratives pour le médecin par leur nombre même, malgré la modicité apparente d'une taxe. Le choix sera sollicité par bien des moyens, au nombre desquels se trouvera l'abus des prescriptions et ses conséquences pécuniaires. Ces abus peuvent, ce me semble, faire oublier certains désavantages qui peuvent naître quelquefois de l'obligation de recevoir des soins d'un médecin officiel, et qui, dans la pratique ordinaire, sont très-atténués par la facilité extrême que trouve l'indigent d'être admis dans un grand hôpital, et parfois de recevoir à domicile même le bénéfice des consultations. Les rapports relatifs au service de la Meurthe ont montré combien, dans des circonstances sérieuses, les médecins se prêtaient volontiers un mutuel secours, au profit de leurs malades.

« Est-il nécessaire d'ajouter que le système dont il s'agit ne peut se prêter à la centralisation des statistiques et des faits scientifiques de toute nature, et est-il besoin d'exprimer les regrets que ferait naître l'absence de tous les documents importants dus à la science et au zèle du médecin? »

Telle est l'opinion des médecins de l'Association de la Meurthe. De son côté, le comité consultatif de la Sarthe, ayant à examiner la proposition de plusieurs médecins cantonaux de ce département, demandant « que l'ancienne division par circonscriptions médicales soit annulée et que chacun d'eux puisse voir les malades de toute localité, selon les habitudes de clientèle et aussi selon le vœu des malades qui doivent être libres de choisir leur médecin, » le comité de la Sarthe, disons-nous, répond à ces confrères : « Tout en maintenant le système des circonscriptions, parce qu'il le croit bon, le comité ne se dissimule pas que, dans la pratique, ce principe doit fléchir quelquefois. Le règlement a d'ailleurs prévu cette nécessité en se maintenant très-large sur la question des remplacements, et cette grande facilité qu'il laisse aux médecins de se suppléer, leur permet toujours de faire face aux exigences du service et même de satisfaire, dans une mesure raisonnable, aux préférences des indigents pour tel ou tel d'entre eux.

« Quant au droit absolu de choisir leur médecin, droit qu'on fait valoir au nom de la liberté, il aboutirait souvent pour les malades, au nom de cette même liberté, à l'impossibilité absolue de se procurer des secours. Car le médecin qu'aucun lien moral n'obligerait plus à visiter les malades de telle ou telle commune serait sans doute libre aussi de ne pas se déplacer quand, pour un motif ou pour un autre, il ne lui conviendrait pas de le faire. Il renverrait alors le malade à un confrère qui pourrait, toujours au nom de la liberté, le renvoyer à un troisième.

« La suppression des circonscriptions aurait encore d'autres inconvénients sérieux, surtout au point de vue de la pharmacie. En effet si, comme on l'a proposé au Conseil général, MM. les pharmaciens étaient autorisés à remplir gratuitement toutes les ordonnances, qu'elles fussent ou non signées par un médecin cantonal, à chaque instant le malade, changeant de médecin selon son caprice, présenterait deux ou trois ordonnances, ce qui doublerait ou triplerait les frais de pharmacie, qui sont ce qu'il y a de plus onéreux dans le service. »

Bien que ces deux citations soient un peu longues, nous avons tenu à les reproduire parce que nous n'avons point de parti pris et que nous discutons ici impartialement la valeur de chaque système. On verra plus loin, quand nous parlerons du système de liberté au tarif fixe, que les considérations qui précèdent manquent de fondement. Il suffit pour le moment de faire observer que la liberté laissée à l'indigent de choisir son médecin, n'emporte pas celle de changer de médecin suivant son bon plaisir. Une fois son choix fait, notifié à qui de droit et accepté par le médecin, il ne peut plus quitter ce dernier, sauf pour des circonstances exceptionnelles que la commission de bienfaisance a d'ailleurs le droit d'apprécier et de juger. Il existe ainsi, entre l'indigent et le médecin de l'Assistance, un lien moral non moins puissant que celui qui unit le médecin à ses clients de la classe aisée.

2° Intérêt du médecin. L'étendue des grandes circonscriptions n'est pas moins préjudiciable au médecin qu'aux malades; elle lui impose de grandes fatigues et le prive, en absorbant tout son temps, du repos physique et des travaux de l'esprit. Heureux encore si la rémunération était en rapport avec la peine prise, le service rendu! Mais nous avons vu plus haut que ce rapport est loin d'exister. Ceci répond à un reproche qu'on est assez disposé à adresser à la médecine cantonale, celui de créer en faveur des médecins cantonaux un monopole, un privilége qui serait blessant ou préjudiciable pour les autres médecins du canton et aurait ainsi pour résultat inévitable de semer la division entre des confrères destinés à s'estimer réciproquement et à vivre en bonne harmonie. Sur ce point, tous ceux qui ont pratiqué ou qui connaissent la médecine cantonale sont d'accord.

« Les fonctions de médecin cantonal, nous dit M. Tony Saucerotte, sont loin d'être recherchées dans notre département, et dès que faire se peut, les titulaires les abandonnent avec empressement à de plus jeunes qu'eux. Ainsi, depuis 1863, le poste que j'occupais en est à

---

entre les mains de Virchow et de ses préparateurs; les professeurs de clinique n'y assistent presque jamais. Le protocole des nécropsies est rédigé par les aides d'anatomie qui n'ont pas vu les sujets pendant leur vie; ce n'est que par hasard, et s'il se trouve juste au moment propice, qu'un des auditeurs des cliniques médicales verra pratiquer l'autopsie d'un malade au sujet duquel il a entendu une leçon; encore ignore-t-il ce qui s'est passé entre le jour de la leçon et celui du décès. Quant aux modifications quotidiennes qui ont dû être introduites dans le traitement des fiévreux; quant aux services des pansements des blessés, cela est ignoré de la masse des étudiants, cela est pratiqué à huis-clos; et ce système n'existe pas seulement à Berlin, mais aussi dans plusieurs autres Universités.

Comment s'étonner ensuite que de jeunes médecins allemands, très-forts en micrographie, en histologie et en théorie médicale, soient embarrassés dans les cas les plus élémentaires de la pratique quotidienne?

Il est vrai que les choses ne se passent pas toujours de même; ainsi à Leipzig, Wunderlich fait au lit des malades une clinique à la fois savante et pratique; puis il parcourt la salle en appelant l'attention des élèves sur les malades qui ont été le thème des précédentes leçons; de plus, à la salle d'autopsie, il ajoute quelques judicieuses observations de clinicien à la description donnée par Wagner, le célèbre professeur d'anatomie pathologique, sur les lésions cadavériques. Quoi qu'il en soit, je n'ai vu, dans aucune université, une institution aussi utile que l'externat et l'internat de nos hôpitaux, système qui permet à un si grand nombre d'étudiants de se former, d'examiner journellement des malades de tous genres, à toutes les périodes de leurs affections morbides, et de pratiquer les autopsies sous le regard et avec le concours de leurs chefs, prêts à les aider de leurs conseils et de leur expérience.

En résumé, par la création des laboratoires, par la multiplicité et la variété des services hospitaliers et en ayant soin de maintenir son niveau, de ne négliger aucun des progrès accomplis au dehors, d'encourager, autant que possible, un stage de nos jeunes médecins à l'étranger, l'École française n'a point à redouter un examen comparatif avec les Universités allemandes les plus renommées.

Th. de Valcourt,
Docteur-médecin à Cannes.

Bureau central des hôpitaux. — A la suite du concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux, MM. Martineau, Hayem et Ferrand viennent d'être nommés à ces fonctions.

son troisième titulaire. Cela tient à la disproportion qui existe entre le travail et le salaire, pour parler crûment. Il faut donc, ici du moins, rayer tous ces mots de monopole, privilége, etc., qu'on emploie quelquefois fort mal à propos. »

Se plaçant à un autre point de vue, et considérant plus particulièrement l'organisation de la médecine cantonale dans la Sarthe, M. Mordret dit de son côté : « On est porté à croire que les médecins cantonaux formeront une classe de praticiens privilégiés. Cela ne sera pas si tous les médecins sont libres de faire partie de cette classe, si on accepte le concours de tous les médecins honorables. Cela ne sera même pas si, dans le but d'inviter les médecins à se fixer dans les campagnes, qu'ils ont tendance à abandonner, parce que l'existence est plus agréable et souvent plus facile dans les villes, on faisait des avantages à celui qui consentirait à habiter une petite commune éloignée d'un centre important de population, à la condition qu'il donnerait ses soins aux indigents dans un rayon de 10 à 12 kilomètres par exemple. Croit-on donc que 1,000 à 1,200 francs de gratification annuelle ne seraient pas justement acquis à ce médecin et que ses confrères de la ville eussent lieu de le jalouser? Pauvres et riches auraient tout avantage à ce système qui pourrait assurer des médecins dans les campagnes. »

S'il est vrai, comme cela ressort de ce qui vient d'être dit, que la position de médecin cantonal ne constitue aucun privilége, n'a-t-on pas à craindre, dans un sens opposé, qu'elle ne porte atteinte à l'indépendance et à la considération du médecin qui l'occupe? Il est certain que dans les départements où le système cantonal proprement dit est organisé, le médecin de l'Assistance est devenu un véritable fonctionnaire. Or, si l'on envisage en même temps la dépendance où il se trouve à l'égard de l'administration, le service pénible qui lui est imposé et la rémunération insuffisante qui lui est allouée, on est autorisé à dire qu'il y a loin de cette humble situation à la position digne et indépendante que de longues et laborieuses études doivent assurer au médecin. « La position morale du médecin cantonal, dit M. Tony Saucerotte, est comme sa position matérielle, fort mince, et ses fonctions ne lui constituent un titre aux yeux de personne. »

Ainsi le système cantonal, rigoureusement appliqué, ne sauvegarde pas suffisamment l'indépendance et la dignité du médecin.

Dans le système cantonal modifié, cet inconvénient est d'autant plus atténué qu'un nombre plus considérable de médecins sont appelés à faire partie du service de l'Assistance. En effet, les charges sont plus légères à mesure que ceux qui les supportent augmentent en nombre, et, d'un autre côté, si tous les médecins honorables sans exception n'ont qu'à donner leur adhésion pour être investis des fonctions de médecin de l'Assistance publique, cette investiture ne saurait constituer une attache administrative bien lourde. Par exemple, dans la Sarthe, « le règlement, dit M. Mordret, repose sur l'adhésion libre et spontanée d'un certain nombre de médecins entre lesquels on a partagé le département en circonscriptions plus ou moins importantes, suivant le bon vouloir de chacun, et de la manière la plus conforme qu'il a été possible à leurs habitudes de clientèle. Il suit de là que les circonscriptions sont essentiellement mobiles, parce que chaque année des modifications y sont rendues nécessaires par les nouvelles adhésions, par les démissions, par les changements de domicile, par les décès, etc. » Dans de semblables conditions, M. Mordret a le droit d'ajouter : « Quelques personnes ont pensé que l'investiture était une attache administrative qui *fonctionnarisait* les médecins, ce qui était contraire à leur dignité. L'investiture, telle qu'elle se pratique dans la Sarthe, est exempte de cet inconvénient. »

Tous les médecins savent que les malades les plus exigeants sont ceux qui ne paient pas. Ces exigences abusives, de la part des indigents malades, sont les mêmes dans tous les systèmes d'assistance; cependant il faut reconnaître qu'elles sont d'autant plus lourdes pour le médecin, que les distances qu'il a à parcourir sont plus grandes. D'un autre côté, le système d'abonnement ou de traitement fixe semble exposer davantage le médecin à de pareils abus. Il est payé pour nous soigner, se dit l'indigent, donc il doit venir à ma réquisition, et c'est ainsi que le médecin ne tarderait pas à devenir le véritable homme lige de ses clients de la classe pauvre, s'il ne savait résister à leur pression, en ne prenant conseil que de sa conscience et de son devoir. Il n'en est pas moins vrai qu'il a souvent à lutter, et que, pour soutenir cette lutte, le système de rétribution par visite lui fait une position morale plus facile, plus libre, plus indépendante que celle qui lui est acquise dans le système cantonal.

3° Question économique. Ce que nous avons dit de la question économique, à propos du système communal, nous dispense d'entrer ici dans de longs développements. Le système cantonal est évidemment moins propre que l'autre à grossir les ressources qui viennent de la bienfaisance privée. Par contre, il a pour effet d'augmenter les dépenses en obligeant les médecins à de grands déplacements qui élèvent d'autant le prix de chaque visite. Aussi Barrier, analysant les conséquences de ce système, a-t-il signalé, entre autres, « la nécessité de dépenses relativement considérables auxquelles n'ont pu suffire jusqu'ici que les plus riches de nos départements, et qui rendent cette organisation presque impossible dans les départements pauvres. »

En fait de budget d'Assistance, il n'y a pas de petite économie. On nous en signale une qu'on pourrait faire, dans quelques départements, en restreignant les rapports qu'on publie chaque année sur le service de la médecine cantonale. Cinq ou six cents francs seraient employés d'une manière plus utile en secours donnés aux malades qu'en frais d'impression. Il ne faut donc réserver pour la publicité que les documents ayant une importance capitale, soit pour l'amélioration du service de l'Assistance, soit pour l'hygiène publique ou la statistique médicale.

4° Hygiène publique et statistique. C'est ici le triomphe du système cantonal. L'organisation administrative qu'il réalise permet de réunir, de centraliser et ainsi d'utiliser une foule de documents sur les endémies, les épidémies, les naissances, la mortalité, les faits de médecine légale, etc. Certes, on ne saurait nier l'importance de ces résultats; mais nous avons montré comment, avec les autres systèmes, il est facile d'en obtenir de semblables.

En résumé, si le système cantonal offre des avantages réels, au point de vue des facilités et des encouragements qu'il donne aux travaux d'hygiène publique et de statistique médicale, les développements qui précèdent montrent qu'il n'en est plus de même quand il s'agit de l'intérêt bien compris des malades, de la situation morale et matérielle du médecin, de l'économie qui doit présider à une sage administration du budget de l'Assistance; sous ces derniers rapports il est manifestement inférieur au système communal.

Dr F. de Ranse.

La suite à un prochain numéro.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

Note sur l'application des injections interstitielles à l'étude des fonctions des centres nerveux; par M. le docteur Beaunis, professeur agrégé d'anatomie et de physiologie à l'ancienne Faculté de Strasbourg, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Sétif (Algérie).

Suite et fin. — Voir les nos 30 et 31.

Exp. XI. — Quoique les notes sur cette observation aient été égarées et qu'elle soit par conséquent très-incomplète, j'en donne un résumé comme preuve de l'innocuité relative de certaines lésions cérébrales.

5 juin 1868. Première opération à trois heures quarante minutes du soir. Trocart enfoncé à 1 centimètre de profondeur; injection d'une goutte de solution chloroxyferrique préparée par M. Hepp.

15 juin. Deuxième opération à trois heures trois quarts du soir. Trocart enfoncé à 1 centimètre de profondeur dans la direction du lobe médian du cervelet et du vermis supérieur. Injection de deux gouttes d'acide sulfurique concentré.

16 juin. Troisième opération à quatre heures et quart. Trocart enfoncé du côté droit jusqu'à la base du crâne dans la région du corps strié. Injection de deux gouttes d'acide sulfurique concentré.

19 juin. Quatrième opération à trois heures cinquante-cinq minutes du soir. Piqûre à gauche dans la région du corps strié; trocart enfoncé à 1 centimètre de profondeur. Injection de deux gouttes d'acide sulfurique concentré.

2 juillet. Cinquième opération. Dans un but particulier, je fais une injection de quatre gouttes d'une solution non caustique de carmin dans le péricarde.

Sur ces entrefaites, je fus obligé de m'absenter, et, à mon retour, il me fut impossible de savoir ce que l'animal était devenu.

Exp. XII. — 8 juin 1868. Aide : M. Bailly.

Lapine blanche, peu vigoureuse.

Première opération à 4 heures du soir. Piqûre du côté gauche, à cinq millimètres et demi de profondeur. Injection de trois gouttes de solution ammoniacale de carmin.

Mise en liberté, sorte de stupeur; elle se laisse toucher et caresser sans se sauver; sensibilité normale; pupilles dilatées. Démarche lente, un peu traînante; elle marche comme un chat, le corps allongé, le cou un peu tendu, le ventre touchant terre.

Respiration; on trouve successivement par minute, 198, 240, 180, 264, 246, 155 respirations. 300 pulsations cardiaques.

Température du rectum, 39°,2; du vagin, 40°,5.

10 juin *Deuxième opération* à trois heures un quart du soir. Piqûre du côté droit; l'instrument est enfoncé à 12 millimètres de profondeur; injection de deux gouttes d'acide sulfurique concentré.

Mise en liberté; immédiatement course en manége, le côté gauche étant tourné du côté du centre du cercle que décrit l'animal. Puis, bientôt il tombe et présente un mouvement de rotation sur l'axe en même temps que le mouvement de manége, le derrière étant dirigé vers le centre et la tête vers la périphérie. Ce mouvement de manége combiné au mouvement de rotation se fait dans le même sens que celui des aiguilles d'une montre. La rotation sur l'axe est assez lente et se produit de façon que les parties suivantes de l'animal portent successivement sur le sol : côté droit, dos, côté gauche, ventre et ainsi de suite.

Peu après, couché sur le côté droit, il présente des mouvements des quatre pattes comme pour courir, mouvements alternatifs des deux pattes de devant, mouvements de flexion simultanée des deux pattes de derrière, mais moins prononcés.

Placé sur le côté gauche, il reste immobile.

On le replace sur le côté droit; immédiatement mouvements des quatre pattes comme pour courir; puis, au bout d'un certain temps, les mouvements de la patte postérieure droite s'arrêtent et l'animal fait des mouvements alternatifs, d'abord très-vifs, des deux pattes de devant, comme pour gratter, en même temps des mouvements de flexion plus lents de la patte postérieure gauche, mouvements ayant un caractère saccadé. Ces mouvements sont d'abord très-rapides, surtout pour les pattes de devant; puis, ils diminuent de fréquence, s'arrêtent pour la patte postérieure gauche et continuent toujours, mais plus lents et saccadés, pour les pattes de devant. Si on le touche, les mouvements reprennent avec une plus grande intensité dans les quatre pattes pour s'affaiblir de nouveau. En même temps, la tête est renversée en arrière.

On le remet sur le côté gauche; les mouvements s'arrêtent et ne reprennent pas même quand on le touche; la tête n'est plus renversée en arrière.

On le remet sur le côté droit, les mouvements reprennent.

L'expérience est recommencée plus de vingt fois avec le même résultat; sur le côté gauche, immobilité; sur le côté droit, mouvements très-vifs.

Je lui couvre complétement la tête pour voir si cela ne tiendrait pas à la vision; le résultat est le même. La sensibilité paraît égale des deux côtés; il est impossible de constater la paralysie d'aucun muscle.

Je change la tête de place en la soulevant et en l'inclinant d'un côté ou d'un autre; on a toujours le même résultat.

Pupilles modérément et également dilatées des deux côtés. Respiration brusque, saccadée; 120 par minute.

A ce moment, je fais l'expérience suivante : Pendant que l'animal est couché sur le côté gauche et immobile, je le soulève doucement par les pattes comme pour le placer sur le côté droit; tant qu'on n'est pas arrivé à la position moyenne verticale, pas de mouvement; dans le plan vertical, les mouvements commencent et augmentent dès qu'on l'a dépassé et qu'on incline l'animal du côté droit; je le ramène un peu vers la gauche, immobilité; vers la droite, mouvements, et il suffit pour cela d'un très-faible écart de chaque côté du plan vertical. Je fais constater ces phénomènes curieux à M. Engel, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Quatre heures trois-quarts. Même état et mêmes alternatives suivant sa position.

La respiration devient sifflante, pénible, haletante, saccadée; l'expiration est brève et s'accompagne d'une sorte de soupir. L'inspiration est plus lente, bruyante. La main appliquée sur le thorax perçoit un frottement rude, râpeux, caractéristique. Cœur très-difficile à compter; battements très-accélérés; 400 environ par minute.

Cinq heures. Température du rectum, 34°,5; du vagin, 34.

Affaiblissement très-grand; respiration bruyante, anxieuse. Mais les phénomènes précédents de mouvement et d'immobilité continuent à se montrer.

Le lendemain, à sept heures du matin, on le trouve mort.

Autopsie. Pas de rigidité cadavérique.

1° *Première opération*. La piqûre existe sur le frontal gauche à 1 millimètre et demi de la ligne médiane, à 16 millimètres du bord postérieur de l'os. L'instrument a traversé l'hémisphère gauche juste à la réunion du lobe olfactif et de l'hémisphère; il a traversé ce dernier de part en part, à la base du cerveau, on voit le trou de sortie. La base du crâne à ce niveau est un peu colorée par le carmin; du reste, rien; pas d'inflammation.

2° *Deuxième opération*. Le frontal droit a été atteint à 3 millimètres de la ligne médiane, à 4 millimètres du bord postérieur de l'os. Piqûre de l'hémisphère droit, à 3 millimètres de la ligne médiane, à 12 millimètres du sillon qui sépare l'hémisphère du lobe olfactif. Liquide jaunâtre dans les deux ventricules latéraux. En outre, la cavité du ventricule droit est remplie par un prolongement blanchâtre qui s'étend en dehors entre la corne d'Ammon et le corps strié jusqu'au renflement interne de la corne d'Ammon; il se prolonge en avant de la corne antérieure du ventricule jusque dans le lobe olfactif, et là se termine par un renflement ovoïde; ce prolongement, qui occupe la place du plexus choroïde, se laisse détacher facilement de la substance cérébrale de la paroi du ventricule. En l'incisant, on le trouve rempli par un coagulum noirâtre avec un peu de liquide jaunâtre (sang et acide); le microscope y fait reconnaître des globules rouges altérés.

Tout le reste du cerveau est sain. Le corps strié et la corne d'Ammon ne présentent aucune altération.

Exp. XVI. — 2 juillet 1868, quatre heures du soir. *Première opération*. Aide : M. Bailly.

Lapin gris, vigoureux. Piqûre à droite, à 1 centimètre de profondeur; injection de deux gouttes d'acide sulfurique très-concentré et très-pur.

Mis en liberté, il marche d'abord un peu à reculons; puis il marche en obliquant à gauche, le derrière restant presque immobile (sorte de rotation en sens inverse des aiguilles d'une montre). Ces phénomènes durent peu de temps. Du reste, pas de vivacité, démarche un peu lourde; le ventre traîne un peu à terre. Pas de paralysie; sensibilité conservée.

3 juillet, trois heures quarante minutes du soir. *Deuxième opération*. Piqûre à gauche dans un point symétrique, à 1 centimètre de profondeur; injection de trois gouttes d'acide sulfurique concentré.

Mis en liberté, mouvement de manége dans le sens des aiguilles d'une montre, le côté droit tourné vers le centre du cercle. Le cercle se rétrécit peu à peu et l'animal arrivant contre un mur ou dans un coin fait effort pour continuer sa rotation. Il se heurte à tous les obstacles et paraît n'y pas voir.

Après un certain temps, il se met à tourner en sens inverse de tout à l'heure, c'est-à-dire le côté gauche regardant le centre, mais cette rotation s'exécute d'une façon moins nette et dure bien moins longtemps.

Pas de paralysie; sensibilité générale très-bien conservée. Il entend bien; l'oreille gauche est mobile et se dresse à tous les bruits; l'oreille droite est à peu près immobile; la pupille droite est énormément dilatée, la gauche beaucoup moins (cette différence existait déjà avant la deuxième opération, mais bien moins marquée); la pupille droite ne paraît pas contractile, la gauche l'est à peine; il paraît n'y pas voir à droite et très-peu à gauche; cornées sensibles. L'olfaction semble abolie.

Quatre heures. Il décrit un petit cercle de manége, le côté droit tourné vers le centre, non par un mouvement continu, mais en *trois temps*; par petits sauts séparés régulièrement par un intervalle de repos; à chaque saut, il décrit un tiers de cercle. Puis il s'arrête et reste immobile quelque temps.

150 respirations par minute.

Par moments sorte de tremblement des mâchoires. La tête est un peu déviée à droite.

Bientôt il recommence son mouvement de manége de la même façon que tout à l'heure et avec un rhythme très-régulier. Il se fait dans le même sens que précédemment. Le cercle est parcouru en trois fois et à chaque temps il décrit un tiers de cercle. Chaque temps à son tour se compose des mouvements suivants : D'abord il y a un tremblement de la mâchoire inférieure; puis l'oreille gauche se meut et se dirige en avant; la tête s'incline peu à peu à droite d'une façon presque insensible; puis, à un moment donné, l'animal la porte à droite et en bas par un mouvement brusque, de façon à la placer presque à angle droit avec le corps, et immédiatement saute de façon à décrire son tiers de cercle; il reste alors immobile et après quelques secondes les mêmes phénomènes se reproduisent.

Quatre heures et quart. L'animal reste immobile, accroupi, le corps un peu incliné à droite, la tête tournée à droite. Pas de mouvements des naseaux; immobilité absolue; l'oreille gauche paraît la seule partie vivante chez lui; au moindre bruit, il la dresse et paraît écouter. Il n'y a pas de paralysie; si on le suspend par les oreilles, il se débat énergiquement.

Au repos, 72 respirations par minute.

A cinq heures, on cesse l'observation. Le lendemain matin on le trouve mort.

Autopsie, le 4 au matin.

Les deux piqûres ont porté sur la suture fronto-pariétale; celle de droite est un peu en avant de celle de gauche. La droite est à 5 millimètres, la gauche à 6 millimètres de la ligne médiane. Un peu de congestion de la pie-mère autour des deux piqûres et au niveau des tubercules quadrijumeaux.

La piqûre de l'hémisphère droit se trouve à 5 millimètres de la ligne médiane, à 19 millimètres du bord postérieur de l'hémisphère. L'instrument a traversé la voûte du ventricule latéral, ce ventricule, et est arrivé à la partie antérieure et interne de la couche optique et postérieure et interne du corps strié. A la partie antérieure et interne de la couche optique, noyau de substance cérébrale altérée, rougeâtre. Le plexus choroïde n'est pas atteint.

La piqûre de l'hémisphère gauche est à 6 millimètres de la ligne médiane et à un peu plus de 19 millimètres du bord postérieur de l'hémisphère. Malgré cela, l'instrument, dirigé un peu obliquement en avant, a atteint le bord postérieur du corps strié, à 7 millimètres de la ligne médiane; mais la lésion est très-circonscrite. Par contre, tout le plexus choroïde du ventricule latéral est transformé en une masse rougeâtre, dure, qui s'étend jusque dans la corne inférieure. En outre, çà et là, on trouve des points foncés, noirâtres, durs dans la substance cérébrale (partie postérieure et externe de la corne d'Ammon, voûte du ventricule latéral). Les fibres situées dans la rainure profonde intermédiaire au corps strié et à la couche optique sont, sinon altérées elles-mêmes, au moins entourées par le magma rougeâtre mentionné ci-dessus.

Poumons rose vif. Foie pâle. Cœur gorgé de sang.

J'ai employé dans quelques cas, comme terme de comparaison, la *cautérisation électro-lytique*. Je donne ici comme spécimen et pour terminer une de ces expériences.

Exp. XXIV. — 5 février 1879. Aides : MM. Bailly et Ricochon, élèves de l'Ecole du service de santé militaire.

Je me sers d'une pile formée de six grands éléments de Bunsen. Un fil d'argent très-fin en rapport avec le fil positif de la pile est enfoncé dans le cerveau, du côté gauche, à 1 centimètre de profondeur. Rien de particulier. J'implante le fil négatif de la pile dans le tissu cellulaire sous-cutané de la tête; un peu d'agitation à ce moment. Je laisse le courant agir pendant quatre minutes. Toutes les fois que je retire ou que je replace le fil négatif dans le tissu cellulaire, il y a des signes d'agitation qui cessent pendant la continuité du courant.

L'animal est mis en liberté. Signes de faiblesse et d'affaissement, plus marqués dans les membres antérieurs. Légère tendance au recul, mais à peine indiquée. Tête un peu déviée à gauche.

Au bout de quelque temps la faiblesse disparaît; il semble plus vigoureux.

Quatre heures et demie. Il est pris d'un grincement de dents qui s'arrête bientôt pour reprendre quelque temps après. Le lendemain matin, on le trouve mort, étendu sur le côté gauche. Rigidité cadavérique; pupille assez dilatée.

Autopsie. — Piqûre du frontal gauche à 6 millimètres de la ligne médiane, à 2 millimètres en avant du bord postérieur de l'os.

Piqûre de l'hémisphère gauche à 5 millimètres de la ligne médiane; elle est entourée d'un cercle brunâtre de 1 millimètre et demi de diamètre; elle se dirige en bas et un peu en arrière. A un faible grossissement la zone qui entoure la piqûre présente des points rougeâtres dus à des injections vasculaires; les vaisseaux sont dilatés et gorgés de sang. A un grossissement plus fort, la piqûre paraît entourée de deux zones concentriques, l'une interne transparente, l'autre externe opaque. La partie centrale qui correspond à la piqûre se compose d'une masse grisâtre, granuleuse, correspondant aux parties détruites par le passage du fil et la cautérisation chimique. La zone interne transparente paraît presque homogène; la zone externe a conservé sa structure normale. Les deux zones et la partie qui leur est extérieure présentent des vaisseaux remplis de globules de sang.

La piqûre se dirige fortement en arrière, traverse obliquement la voûte du ventricule latéral et la partie antérieure et interne du corps strié ou plutôt sa réunion avec la corne d'Ammon. Sauf dans les couches corticales et à la surface du corps strié, la piqûre n'a traversé que de la substance blanche.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

DE L'ASPIRATION DES GAZ ET DES LIQUIDES DANS LES HERNIES IRRÉDUCTIBLES.

Il y a décidément un courant d'opinion qui porte tous les chirurgiens à faire une ponction capillaire dans l'intestin hernié, et à pratiquer l'aspiration de tout ce qui se trouve contenu dans cet intestin. Tous obéissent à cette idée que l'intestin hernié, par suite de l'étranglement, si léger qu'on le suppose, se tuméfie, se boursoufle, en un mot, se congestionne; tous sont également convaincus que l'effet de cette congestion détermine une exsudation extérieure et intérieure. Dans le sac péritonéal, c'est un liquide *séro-sanguinolent*; dans la cavité intestinale, c'est un liquide *muco-sanguinolent*.

La quantité du liquide exsudé serait des plus variables, suivant la période de la hernie, suivant le degré de l'étranglement, suivant l'âge du sujet, et suivant l'état de son organisme; mais il y aurait toujours exsudation dans l'une et l'autre cavité, et la seule différence spéciale existant entre ces deux séries de liquides tiendrait à sa nature, séreux pour le péritoine, muqueux pour l'intestin. Tous enfin sont persuadés que l'ablation de ce liquide muco-sanguinolent facilitera beaucoup la rentrée de l'intestin, et pour cela, on se sert d'un aspirateur quelconque, Dieulafoy, Potain, Regnaud.

Ainsi *une idée*, et *un courant d'opinion*, une idée que nous avons à étudier, un courant d'opinion dont nous avons à constater les résultats expérimentaux.

1° Pour le premier point aucune espèce de doute ne saurait exister. De grandes différences peuvent se présenter dans les diverses espèces de hernies au point de vue de la quantité du liquide, mais on peut affirmer la réalité du fait. Sans doute, si on considère une hernie tout à son début, il n'y aura pas de liquide exsudé, mais attendez un peu, et l'exsudation qui se sera produite vous deviendra certainement gênante. Sans doute encore, si vous prenez une hernie manifestement étranglée dès le moment de sa production, le liquide exsudé, *par rapport au volume de la hernie*, sera plus rapide et plus considérable que s'il s'agit d'une de ces hernies volumineuses, sur l'irréductibilité desquelles on a tant discuté.

Nous ne voulons pas entrer dans le débat à ce sujet. Nous constatons seulement diverses variétés de hernies intestinales. Les unes, véritablement étranglées dans toute l'acception du mot, et personne ne fait d'objection à leur égard, ont pour caractères principaux d'être de petit volume, d'être sorties après avoir été longtemps maintenues par un bandage, et de se présenter sous forme de tumeur dure, arrondie, uniforme. Les autres, beaucoup plus volumineuses, sont, en général, moins tendues, plus souples, et avaient l'habitude de sortir et de rentrer à volonté. Ce sont les hernies *engouées* des anciens, *enflammées* de Malgaigne, *étranglées au 1er degré* pour Goyrand d'Aix.

Voilà les types extrêmes, mais dans la pratique on trouve toute une série d'états intermédiaires, qui, parfois, offrent une très-grosse difficulté à résoudre, tantôt se rapprochant davantage de la première série, tantôt, au contraire, pouvant être classés dans la deuxième.

Pour les unes comme pour les autres, il y a gêne de la circulation, gêne d'autant plus grande que l'étranglement se trouve lui-même plus considérable. Ce n'est d'abord qu'un ralentissement, une stase incomplète, une sorte d'engouement. Mais bientôt tous ces phénomènes s'accentuent, l'arrêt devient complet, la turgescence de l'intestin devient évidente, sa coloration passe par diverses teintes, rougeâtre d'abord, bleuâtre, puis noirâtre. Un degré de plus et vous avez la gangrène d'une portion de l'anse herniée ou même de toute l'anse herniée.

Rapides dans leur évolution, s'il s'agit d'un étranglement vrai, ces divers temps de congestion se produisent au contraire avec lenteur, successivement pour ainsi dire, dans les grosses hernies. Le système tout entier de la circulation (pour la partie herniée) est rempli, distendu: les capillaires sont pleins de sang, globules et plasma, ils semblent faire effort pour le contenir; mais on conçoit que la pression intérieure dépasse bientôt leur force de résistance, ils se rompent et dès lors peut s'écouler librement au dehors le liquide sanguin sous forme d'exsudation.

La présence des glandes intestinales permet aisément de comprendre comment le liquide exsudé dans la cavité intestinale est filant et muqueux, tandis que celui du sac péritonéal est simplement séro-sanguinolent.

On le voit, cette exsudation de liquide qui s'exhale de la surface de l'intestin est elle-même subordonnée en grande partie au fait de la congestion. Nous ne disons pas, toutefois, qu'elle lui soit proportionnelle, et voici pourquoi. Etant donnés deux sujets, porteurs de hernies, avec un même degré de congestion, si une de ces hernies est plus volumineuse, le liquide épanché sera plus considérable dans celle-ci. De plus, l'un de ces malades sera faible, chétif, l'autre puissant au contraire, offrant une grande résistance; il est incontestable que l'exsudation sera bien plus abondante chez le premier. D'où il résulte que l'on peut considérer comme démontré ce fait de la su-

bordioation absolue de l'épaochement intestinal ou péritonéal à la congestion de l'intestin heroié, et s'il est permis de croire que la quantité du liquide exsudé est proportionnée au volume de la hernie et à la force de résistance de l'organisme, rieu ne oous autorise à en conclure qu'elle leur soit absolument proportionnelle.

Nous résumant sur ce premier point, il nous paraît possible d'affirmer que dans tonte hernie il se fait uoe exhalation de liquide séro-sanguinoleot ou muco-sanguinolent; exhalatioo peu abondaote si la hernie est elle-méme de petit volume, beaucoup plus considérable si la hernie offre un plns grand volume; exbalation se faisant rapidement, dès les premières heures, si l'on a affaire à un étranglement vrai, se produisant beaucoup plus tardivement, le deuxième jour, le troisième jour, le cioquième jour, le huitième jour, etc., se faisant surtout avec uoe leoteur extrême, si la heroie est volumineuse et que le collet du sae offre une large ouverture, pouvant revétir toutefois un caractère d'acuité, si le malade vient à faire un taxis nn peu trop violent.

Quant à la question des gaz qui peuvent être renfermés daos la cavité intestinale herniée, quelle que soit au reste leur proveoaoce, de l'iotestio lui-même, du saog, ou hien de la décomposition des liquides exsudés, nous ne pourrons rien dire de bien précis à ce sujet; nous eroyons seulemeot que dans les hernies récentes, il n'y a pas à s'en occuper et que c'est seulement dans les hernies de date plus ancienne qu'ils doivent jouer nn certain rôle pour l'irréductibilité.

Au reste cela importe peu pour la question de l'aspiration. Il y a quelque chose de eontenu dans l'intestin hernié, gaz et liquide; en l'eolevant va-t-on faciliter la réduction de la hernie? C'est ce qu'il nous reste à examiner, et pour cela passons en revue les cas divers où on a fait l'application de cette méthode.

2° M. Fleury (de Clermont) envoyait à la Société de chirurgie, dans la séaoce du 31 juillet, une note, où il priait MM. les membres de cette Société de publier chacun les faits de sa pratique, afin d'en établir les indications et les contre-indications.

Jusqu'à ce jour, en effet, les faits sont hien pen nombreux, et il serait téméraire aujourd'hui de vouloir poser des indications absolues, d'autant plus que bien peu de chirurgiens ont encore publié leurs tentatives.

Il y a un an passé que M. Duplony annonçait nn succès ponr la réduction des hernies en pratiquant l'aspiration des gaz et du liquide contenus dans l'anse herniée. Grande sensation dans le monde médical. Cela répondait à une idée, et M. Duplouy avait eu l'bonneur de l'appliquer le premier, et d'avoir un succès.

L'observation qu'il a publiée dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE (1871) avait trait à un vieillard de 82 ans, porteur d'une hernie inguinale depnis quatre jours. Il fit une première tentative de taxis, et ce n'est que le lendemain qu'il se décida à faire l'aspiration. Le taxis devint dès lors facile, et une guérison radicale s'ensuivit.

Cet exposé succint suffit amplement pour montrer que cette hernie doit être rangée daus la classe des hernies engouées ou enflammées. La date de la hernie, l'absence complète d'accidents abdominaux ne peuvent laisser aucun doute.

Nous trouvons dans la thèse de M. Autun (thèse de Paris, 1871), nn autre fait suivi de succès, du même auteur, mais ce cas se trouve fort écourté. Aucnn détail, ni sur la date de la hernie, ni sur la nature de la hernie; M. Duplouy se borne à dire: « J'ai pratiqué l'aspiratioo dans le cas d'une autre hernie, et j'ai eu un succès. »

M. Dugné, du Mans, a fait aussi la ponction et l'aspiration pour une hernie intestinale inguinale gauche, irréductible depuis quatre jours. Il sortit du gaz et du liquide, mais le taxis ne fut pas plus heureux. Ce chirurgien fit alors l'opération; il détruisit des adhérences péritonéales, ce qui lui permit de faire rentrer la hernie. La guérison fut complète.

Donc insuccès au point de vne de la méthode par aspiration, pour ce cas de hernie enflammée.

M. Dolheau a eu l'occasion de faire l'aspiration dans le cas suivant, et l'on peut raoger ce cas parmi les succès. Il s'agissait d'un vieillard de 62 ans, atteint d'une affection cardiaque, et porteur d'une hernie inguinale depuis quatre ou cinq jours. Le sujet se trouvait en état d'asystolie, de sorte que M. Dolheau se refusa à l'opérer. Le lendemaio, cependant, le trouvant encore vivant, M. Dolheau se décida à lui faire la ponction et l'aspiration. Gaz et liquide sortireut, et le taxis fut des plus simples. A la mort du malade, qui eut lieu le lendemain ou le snrlendemain, on ne trouva aucune trace de péritonite, et l'intestin parfaitement réduit.

M. Panas, à la Société de chirurgie, dans la séance du 31 juillet, a cité deux cas où il a tenté l'aspiration; un d'entre eux a trait à une hernie de vieillard. Il s'agissait d'une grosse hernie scrotale qui renfermait du liquide dans le sac herniaire.

Le malade avait des vomissements fécaloïdes; on fit l'aspiration, et on retira 100 grammes de liquide. Le taxis fut eosuite pratiqué infructueusement. L'opération fut dès lors décidée, et oo trouva uoe anse iotestinale rouge, enflammée; le débridement de l'anoeau fut pratiqué et l'on fit rentrer la hernie. Une péritooite ne tarda pas à eolever le malade.

Ce cas ne peut être raogé dans la méthode, comme le fait remarquer fort justement M. Duhreuil, attendu que la ponction seule du sac avait été faite.

Tels sont les faits divers où l'on a pratiqué la ponction et l'aspiration des gaz et liqoides reofermés daos l'intestin heroié. Oo peut eompter autant de succès que de tentatives pour ces cas de grosses hernies engouées ou enflammées.

Voyons maintenant les quelques autres faits qui ont été publiés, et qui out trait à des heroies véritablemeot étranglées. Mais avant, qu'il nous soit permis de rapporter les paroles de M. Duplony, qui se trouvent consignées dans le cours de sa première observatioo. « Cette méthode, dont les indications ne peuvent être nettement posées que par l'expérience, me semble surtout applicable aux entérocéles assez volumineuses, atteiotes d'étranglement consécutif, soit à l'inflammation, soit à l'engouement. J'ai trouvé depuis trois hernies crurales, fortement serrées, d'un volume très-restreint, semblaot contenir peu de gaz et encore moins de liquides. Je me snis décidé d'emblée pour l'opération saogiante. » Aiosi le créateur de la méthode n'en est poiut partisan pour les hernies étranglées. Mais, comme il prend soin de le dire, l'expérience en décidera. Malheureusement pour ce genre de hernies, le laps de temps où le chirurgien pent faire le taxis se trouve fort restreint, de sorte que l'aspiration ne peut être pratiquée que fort rarement.

M. Richet eut l'occasion de mettre cette méthode à l'essai. Il fit la pooction et l'aspiratiou daos un cas de hernie crurale récemment étranglée. Une aiguille creuse fut enfoncée dans la tumeur, et elle donna d'abord issue à quelques gouttes de sérosité sanguinolente, provenant évidemment du sac herniaire; puis, quand cet écoulement fut tari, en faisant pénétrer l'aiguille un peu plus loin, on retira cette fois un liquide hien différent du premier, filant et poisseux, semblable par la consistance à dn sirop de sucre, assez limpide, et absolument sans odenr. La tumeur diminua, et M. Richet laissa la nature agir, pensant que l'intestin allait rentrer de lui-méme. Comme le lendemain les vomissements persistaient, il fit la kélotomie, qui donna d'heureux résultats. (GAZETTE DES HÔPITAUX, n° 87.)

Nous serions certainement mal venu si nous nons prenions à regretter que la méthode d'aspiration n'ait pas été poursuivie dans son entier; le succès qui a été obtenu donne entièrement raison au chirurgien. Mais ce fait n'en est pas moins remarquable; une hernie crurale étranglée, qui allait être opérée par M. Richet, put séjourner après l'aspiration du liquide vingt-quatre heures de plus au milieu des agents de l'étranglement, et cela sans aucune espèce de gangréne.

Dans le cas suivant que nous extrayons des bulletins de la Société de chirurgie (GAZETTE DES HOPITAUX, n° 93), l'essai en a été fait complétement:

« Un concierge atteint d'une hernie inguinale descendue dans le scrotum, et qui était étranglée depuis deux heures du matin, a été apporté à six heures du soir dans le service de M. Verneuil. L'étranglement remontait à seize heures. C'était une hernie, habituellement contenue, sortie tout à coup, et qui, par conséquent, était véritablement étranglée. Il n'avait pas été fait de teutative de réduction.

« Je diagnostiquai un étranglement par le collet du sac, et comme la tumeur était fluctuante, j'essayai la ponction et l'aspiration. Je retirai 400 grammes environ d'un liquide rosé; il y avait hydropisie du sac. Après cette évacuation, je reconnus une hernie d'un volume moyen. Je fis une tentative de réduction qui fut inutile. Je fis alors, pour la seconde fois, la ponction et l'aspiration; il ne sortit rien. A une troisième ponction, il s'écoula une petite quantité d'un liquide rougeâtre filant. Je m'en tins là et je fis le taxis, mais je ne prolongeai pas les efforts.

« Je fis la kélotomie, et je déhridai le collet du sac; l'iotestin était un peu livide. Il y avait sur cet intestin trois perforations; deux du premier coup de trocart, une du deuxième. Je débridai largement et je liai l'épiploon, car la hernie était une entéro-épiplocèle, et je réduisis. Le malade guérit. »

En somme, insuccès pour la méthode, mais pas d'accident à déplorer.

Voici, par contre, un fait de hernie inguinale gauche congénitale étranglée, où le succès a été absolu :

Il s'agit d'un jeune homme qui fut pris, après une journée de fatigues, de coliques vives accompagnées de vomissements. Une tumeur assez volumineuse s'était développée dans l'aine gauche. Le taxis fut pratiqué sans succès le lendemain, et ce n'est que le surlendemain, c'est-à-dire vers la quarantième heure, que la ponction et l'aspiration furent faites.

A ce moment, le jeune malade avait les traits altérés; la fièvre s'était allumée; la tumeur herniaire était volumineuse, allongée, suivant le canal inguinal. Le testicule était au contact de l'intestin.

Le taxis fut fait avec soin, mais sans résultat. L'aspiration donna issue à 120 grammes de liquide intestinal, sans compter les gaz. La tumeur s'affaissa complétement. Il suffit, dès lors, de presser très-légérement, de has en haut, pour sentir l'intestin rentrer dans la cavité abdominale. La guérison fut bientôt complète.

Tel est le fait remarquable qui a été présenté à l'Académie de médecine par M. Demarquay.

De l'ensemble de tous les faits que nous venons de rapporter et qui sont les seuls publiés jusqu'à ce jour, il nous serait difficile d'en tirer la moindre indication. L'étude tout entière en est à faire. Aussi, M. Demarquay se propose-t-il d'appliquer de nouveau ce mode de traitement :

1° A toutes les hernies congénitales et aux hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation;

2° Aux hernies anciennes, parfaitement réductibles peu de jours avant l'étranglement, et dans les hernies ombilicales récemment étranglées;

3° Cette aspiration des liquides et des gaz, ayant pour but de rendre le taxis plus facile, ne devra être pratiquée que de bonne heure, à une époque où on a à peu près la certitude de réduire dans la cavité abdominale une anse intestinale non altérée et susceptible de reprendre ses fonctions.

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 JUILLET 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie animale. — Recherche du fer dans le sang d'un animal invertébré. Note de M. Boussingault.

Les observations que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie dans la séance du 27 mai m'ont conduit à rechercher le fer dans le sang blanc d'un invertébré, la limace jaune, si abondante dans les potagers.

Le sang blanc des limaces possède une réaction alcaline.

Dans 100 grammes, on a trouvé :

Matières sèches. . . .	3gr,905	Eau.	96gr,095
Cendres blanches. . .	0 ,767		
Fer exprimé en métal.	0 ,00069		

Le fer est en si minime proportion que l'on peut hésiter à le considérer comme un élément du sang.

Chez les animaux supérieurs, on a vu que le sang rouge renferme plus de fer que la chair musculaire. S'il en était ainsi chez les mollusques, il y aurait une présomption pour admettre que ce métal, quoique limitée qu'en soit la quantité dosée, entre dans la constitution de leur sang blanc. On a dû conséquemment procéder au dosage du fer dans les limaces.

100 grammes de limaces ont donné :

Matières sèches. . . .	15gr,12	Eau.	84gr,88
Cendres blanches. . .	3 ,00		
Fer exprimé en métal.	0 ,001176		

Ainsi, pour des poids égaux, la chair des limaces renfermerait à peu près deux fois autant de fer que le sang; mais, en raison de la plus forte proportion d'eau que renferme le sang, la comparaison doit nécessairement porter sur les matières sèches :

Dans 100 grammes de sang blanc desséché.	Fer.	0gr,0117
Dans 100 grammes de chair desséchée. . .	Id.	0 ,0078

Le sang blanc sec renfermerait, par conséquent, plus de fer que la chair sèche. Ce rapport est dans le sens constaté pour les animaux à sang rouge; seulement, pour ces derniers, la différence est beaucoup plus forte. En prenant les données sur le sang et la chair de bœuf, présentées au commencement de ce travail, l'on trouve que :

100 gram. de sang de bœuf contiennent :

Matière sèche. . . .	22gr,0
Fer.	0 ,0525

100 grammes de chair musculaire :

Matière sèche. . . .	22gr,5
Fer.	0 ,0048

Après dessiccation :

100 grammes de sang sec. . .	Fer.	0gr,234
100 grammes de chair sèche. .	Id.	0 ,021

Il y a donc dix fois autant de fer dans le sang de bœuf que dans la chair; tandis que, pour la limace, ce serait le double seulement, à peu près.

Le sang blanc normal des limaces ne renfermerait que 1/75e du fer dosé dans le sang rouge liquide; et si ce métal est un principe constant de l'hématosine, on concevrait que, à cause de l'exiguité de se proportion, le sang des invertébrés ne soit pas sensiblement coloré. Toutefois, il n'y a pas lieu d'y supposer la plus minime quantité d'une substance colorante analogue à l'hématosine, parce que, en se concentrant par l'évaporation, ce sang conserve une teinte jaune sans aucune nuance de rouge.

Anatomie pathologique. — Sur l'anatomie pathologique de l'angine couenneuse et du croup. Mémoire de MM. Bouchut et Labadie-Lagrave. (Extrait par les auteurs.)

« Il y a deux espèces de lésions anatomiques dans l'angine gangréneuse ou couenneuse et dans le croup : les unes *primitives*, dues à l'ulcération de la muqueuse ou à la présence des fausses membranes, et les autres *secondaires, cardiaques* ou *emboliques*.

« Les lésions primitives, formées par la gangrène des parois du gosier et par les fausses membranes de la gorge et du larynx, sont aujourd'hui bien connues des médecins.

« Les lésions secondaires, cardiaques et emboliques pulmonaires n'ont pas encore été décrites et méritent d'être connues, car elles expliquent la mort par une lésion toute spéciale des poumons et des autres organes.

« Dans le cœur, il y a presque toujours (quatorze fois sur quinze) une endocardite végétante, avec dépôts fibrineux qui sont l'origine de fréquentes embolies.

« Les poumons renferment souvent (quarante-cinq fois sur cent quatre-vingts) des noyaux d'apoplexie pulmonaire ou infarctus sanguins, dus à des embolies artérielles. Les infarctus sanguins du poumon sont quelquefois décolorés au centre, avec une zone d'hypérémie pulmonaire à l'entour. Ils donnent quelquefois lieu à un noyau d'infiltration purulente ou à de véritables abcès métastatiques. Les poumons renferment souvent à leur surface, entre les lobules, de petites thromboses veineuses.

« Des infarctus sanguins, suite d'embolies, ont quelquefois lieu sous le péricarde, entre les fibres musculaires altérées du cœur et dans le tissu cellulaire sous-cutané, où peuvent se former de petits abcès métastatiques. Des thromboses veineuses existent dans la pie-mère, dans le cerveau, dans le foie et dans les diverses parties du corps.

« Avec ces lésions existe toujours une leucocythose plus ou moins prononcée, très-considérable si le cas est très-grave.

« Endocardite, embolies disséminées dans le poumon ou dans les tissus, thromboses veineuses de différents viscères, leucocythose aiguë, telles sont les lésions nouvelles à étudier dans l'angine couenneuse et dans le croup. »

Note sur le diagnostic de l'empoisonnement par le phosphore, au moyen d'un signe fourni par les urines du malade; par M. Poulet.

Conclusions. — Le phosphore absorbé par les voies digestives est éliminé par les urines, à l'état d'acide hypophosphorique.

La présence de l'acide hypophosphorique dans le liquide urinaire est aisément décelée par la calcination, précédée du traitement à l'aide de l'acide nitrique pur.

A l'approche de la siccité, on voit apparaître un phénomène des plus remarquables : le mélange prend feu tout à coup comme un paquet d'allumettes chimiques.

L'empoisonnement par le phosphore, surtout l'empoisonnement lent, peut être et a été effectivement confondu avec certaines mala-

dies internes toutes spontanées, au nombre desquelles la gastrite et la dégénérescence graisseuse du foie tiennent le premier rang. L'analyse des urines, par un procédé d'ailleurs très-facile et à la portée de tout le monde, fournit un signe certain au diagnostic médical, et peut, le cas échéant, éclairer le médecin légiste et le mettre sur la voie de la terrible vérité. A l'avenir, il ne sera donc plus permis de négliger un si précieux moyen d'investigation.

Il est possible à une intention criminelle de simuler plus ou moins parfaitement une maladie interne, inflammatoire ou autre, en prolongeant la vie et le martyre de la victime, par le fractionnement froidement calculé des doses. Par là se réalise un double résultat également fâcheux : le crime le plus exécrable reste impuni et la thérapeutique est dévoyée complétement, au grand détriment du patient.

En conséquence, ne serait-il pas urgent de comprendre le phosphore ordinaire parmi les substances vénéneuses dont la vente est prohibée, et de remplacer par du phosphore amorphe celui qui sert à la fabrication des allumettes chimiques ? La science réclame depuis longtemps une pareille mesure que commande l'intérêt de la société.

« J'ajoute, dit M. Poulet dans une lettre particulière, qu'il conviendrait même d'interdire la vente du phosphore, aussi bien que celle de l'acide arsénieux, à titre de *mort-aux-rats*. Car ces deux agents sont beaucoup moins efficaces qu'une substance organique, à peu près inoffensive pour l'homme, du moins à dose ordinaire. Je veux parler de la scille pulvérisée. Celle-ci, mêlée avec de la farine de céréales et un peu d'huile d'olive, de façon à former une pâte que l'on étend sur de petites tartines de pain, réussit parfaitement d'après mon expérience. Il n'y a donc plus de raison de maintenir l'autorisation de la vente du phosphore et de l'arsenic pour la destruction des rats. »

PHYSIOLOGIE. — SUR LES EXPÉRIENCES DE M. O. LIEBREICH TENDANT A DÉMONTRER QUE LA STRYCHNINE EST L'ANTIDOTE DU CHLORAL. — Note de M. ORÉ, présentée par M. Cl. Bernard.

De nombreuses expériences, que je soumettrai prochainement au jugement de l'Académie, m'ont appris : 1° que la strychnine, *introduite directement dans les veines*, manifeste *instantanément* son action par des crises convulsives, caractéristiques, qui se terminent en quelques minutes par la mort, si la dose de l'alcaloïde est suffisamment élevée ; 2° que les quantités de cette substance nécessaires pour amener ce résultat sont toujours moindres lorsqu'on remplace, pour son introduction dans l'organisme, la voie hypodermique par la voie veineuse.

Il en résulte qu'opposer aux phénomènes produits par le chloral l'action de la strychnine *injectée dans l'appareil circulatoire*, c'était peut-être fournir un appui à la thèse soutenue par M. O. Liebreich. Je n'ai cependant pas hésité à placer l'expérimentation sur ce terrain. Connaissant déjà la dose de chloral (4 grammes) qui est mortelle pour des lapins du poids de 2 kilogrammes, j'ai cherché quelle est la dose de strychnine qui, chez les mêmes animaux et dans des conditions de poids identiques, devient également mortelle.

Conclusions. — 1° Non-seulement l'injection *intraveineuse* de 1 milligramme de strychnine (dose mortelle pour un lapin de 2 kilogrammes) n'empêche pas l'animal, placé sous l'influence toxique de 4 grammes de chloral, de succomber, mais la présence de l'alcaloïde ne se manifeste par aucun phénomène spontané caractéristique.

2° L'injection *intraveineuse* de 2 milligrammes et demi de strychnine occasionne des convulsions spontanées, bien caractérisées. Elle a semblé, dans un cas, retarder la mort de l'animal, sans l'empêcher, car il a succombé en présentant tous les phénomènes de l'intoxication par le chloral.

3° A mesure que l'on augmente la dose strychnine (3 gr. 45), la mort arrive avec une rapidité qui va toujours croissant, et les propriétés de cette substance semblent s'accentuer de plus en plus.

4° Si l'on augmente encore les doses (7 milligrammes et demi 1 centième), l'action du chloral est alors *complétement effacée*, et l'animal meurt par la strychnine. *L'antidote devient ainsi agent toxique*.

5° Que l'on combatte les effets du chloral, administré à dose mortelle, à l'aide de la strychnine introduite par la voie hypodermique ou par la voie intraveineuse, l'animal succombe toujours : le plus souvent par suite de l'action de la première substance, quelquefois cependant par suite de la deuxième (*expériences 7 et 8*).

6° La strychnine n'est donc pas l'antidote du chloral.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend une lettre de remercîments de M. le docteur Rouge (de Lausanne) pour la récompense accordée à son travail sur l'uranoplastie.

— M. BRIQUET présente un ouvrage de M. le docteur Mignot (de Chantelle) intitulé : *Traité d'hygiène élémentaire en six leçons*.

— M. BECLARD met sous les yeux de l'Académie un nouveau porte-liquide laryngien fabriqué par M. Mathieu sur les indications M. Krishaber.

COMMISSIONS DES PRIX.

Sont nommés membres des commissions des prix à décerner pour l'année 1872 :

Prix de l'Académie : MM. Bouillaud, Barth, Bourdon, de Kergaradec, Hérard ;

Prix Civrieux : MM. Bergeron, Jolly, Guérard, Pidoux, Vernois;

Prix Barbier : MM. Barthez, Bernutz, Gosselin, Roger, Verneuil;

Prix Capuron : MM. Davaine, Depaul, Marey, Tarnier, Blot;

Prix Godard : MM. Delpech, Fauvel, J. Guérin, Guéneau de Mussy, Sée ;

Prix Orfila : MM. Devergie, Ricord, Tardieu, Giraldès, Piorry;

Prix Lefèvre : MM. Baillarger, Briquet, Chauffard, Marrotte, Peisse.

LECTURE.

M. OLLIER lit un travail sur la résection sous-périostée du coude.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA THORACENTÈSE.

M. SÉDILLOT dit avoir été mal compris dans ce qu'il a dit de la tradition et de l'autorité. On a vu là un défaut d'indépendance ; mais il y a autant d'indépendance à approuver qu'à critiquer. M. Sédillot s'associe d'ailleurs aux critiques adressées aux erreurs des anciens par M. Béhier. Ce qu'il a surtout voulu établir, c'est un lien entre le passé d'un côté, le présent et l'avenir de l'autre. On doit savoir profiter de l'expérience de ses devanciers, et, pour lui, il reste convaincu qu'en ce qui regarde l'empyème, les anciens avaient bien vu : c'est ce qu'il va démontrer pour la seconde fois en passant en revue les différentes questions soulevées dans le débat actuel, questions dont les unes peuvent être considérées comme définitivement résolues, car la solution qu'on en a donnée réunit l'assentiment général, dont les autres demandent encore de nouvelles études.

Parmi les premières se place la nécessité, reconnue par tout le monde, chaque fois qu'il y a suppuration, d'ouvrir une issue au pus. Les cas de résorption sont trop rares pour qu'on puisse compter sur ce mode de terminaison et, si l'on abandonne l'épanchement à lui-même, le pus peut se frayer spontanément une issue au dehors et le malade guérir, mais le plus souvent celui-ci reste exposé à des accidents fort graves. Donc, dès qu'il y a du pus, il faut opérer, et opérer le plus tôt possible. Tel était aussi le précepte hippocratique qui prescrivait d'ouvrir les épanchements pleuraux au quinzième jour.

De nos jours le précepte est le même, sauf le moment précis de l'intervention chirurgicale, et l'on confond encore, comme au temps d'Hippocrate, les épanchements séreux et les épanchements purulents. Cependant l'utilité de la thoracentèse dans la pleurésie aiguë reste encore à démontrer, et cette utilité n'existe, dans la pleurésie chronique, que lorsque la cause du processus morbide ayant disparu, l'épanchement séreux reste comme un simple effet. En tout cas, il n'est pas sans danger d'opérer pour un épanchement séreux ; trop de faits prouvent qu'on transforme souvent la sérosité en pus.

Si l'on est d'accord sur la nécessité d'ouvrir les épanchements purulents, de même que sur celle de donner au pus une issue permanente, il existe, entre ces deux temps de l'intervention chirurgicale, une période obscure sur laquelle l'entente cesse d'être unanime. Quand un épanchement existe depuis quelque temps, les parois du sac pleural sont écartées et elles ne peuvent sans danger revenir brusquement à leur situation normale. Après l'ouverture de la poitrine, il y a un changement de tension dans la cavité thoracique et une différence de pression pendant les mouvements d'inspiration et d'expiration. Si l'on fait le vide, on produit un afflux de liquide qui empêche l'accolement des parois pleurales et par suite la formation d'une surface granuleuse propre à la cicatrisation. L'air peut pénétrer et il en résulte les accidents putrides que tout le monde connaît.

Pour éviter ces accidents, les anciens ne vidaient qu'incomplétement la poitrine. Ils bouchaient la plaie au moyen d'un tampon et faisaient quelque temps après une injection dans le but de favoriser l'organisation du sac. Ce n'est que plus tard qu'ils ouvraient une issue permanente au pus ; l'air, à ce moment, n'était plus à redouter.

De nos jours on fait une ponction, qu'on répète ensuite : au fond c'est la pratique des anciens. M. Herard fait suivre la ponction d'une injection iodée : c'est là une question à étudier. Quant à l'aspiration, elle est condamnée par celui-là même qui a apporté ici le plus d'appareils aspirateurs et qui est venu ensuite montrer qu'il n'employait pas l'aspiration.

Le précepte des anciens, de laisser couler le pus tant que cela semblerait convenable, est plus précis qu'il ne paraît au premier abord. D'abord on enseignait que si tout le pus s'écoulait, le malade mourait. On était sur ses gardes pour ne pas en laisser s'écouler une

trop grande quantité. Aussi, dès que les premiers symptômes de douleur ou de malaise se manifestaient chez le malade, on arrêtait l'écoulement. Aujourd'hui nous ne sommes pas plus avancés qu'alors pour savoir jusqu'à quel degré il faut vider la poitrine; il faudrait une canule munie en quelque sorte d'une soupape de sûreté qui arrêterait l'écoulement au degré voulu; mais cet instrument n'existe pas. Aussi l'on s'expose, en vidant de grands épanchements, à produire des congestions sanguines qui amènent de la dyspnée, des lipothymies, etc.

La pratique de nos jours n'est donc guère supérieure à celle des anciens. Le progrès le plus grand que nous ayons réalisé consiste dans l'emploi des liquides modificateurs que nous avons à notre disposition.

M. Sédillot répond à la critique dont la térébration costale a été l'objet. Il n'a rien à regretter de ce qu'il a écrit à ce sujet. Ce procédé avait pour but d'empêcher plus facilement et plus sûrement l'entrée de l'air. Il a réussi entre les mains de Reybard. C'est donc un moyen à étudier, sinon à recommander.

L'orateur revient à la méthode par aspiration suivie par M. Guérin. Il montre que la simple canule de Reybard remplit aussi bien les indications que la canule-seringue. Cherchant ensuite à expliquer les succès obtenus par M. Guérin, il suppose que l'aspiration modifie les surfaces et fait sourdre un liquide séro-purulent d'une résorption plus facile que le pus. C'est du reste là un des points à étudier.

Les conclusions pratiques de M. Sédillot sont les suivantes : Commencer par une ponction, avec ou sans injection ou aspiration. Si le liquide se reproduit, seconde ponction. Si le liquide se reproduit encore, ouverture permanente, écoulement graduel du liquide, injections. Quand on a ainsi obtenu une modification du sac, laisser une communication libre entre la cavité pleurale et l'air extérieur. Enfin, si un épanchement nouveau se forme, le traiter de la même manière.

M. Chauffard conteste la réalité du vide dont M. Sédillot exagère les dangers. Par le simple procédé de Reybard, la cavité pleurale se vide complétement ou à peu près. Quand on emploie l'aspiration on n'a donc pas une grande force à déployer. Du reste, ce vide n'existe qu'en théorie. A mesure, en effet, qu'il tend à se produire, des vapeurs se forment et font équilibre à la pression extérieure. Peut-être aussi les gaz du sang s'exhalent-ils et viennent-ils joindre leur tension à celle des vapeurs. Ce sont là des faits à étudier, mais que des notions élémentaires de physique permettent de concevoir et dont on aurait certainement la démonstration avec un manomètre.

M. Sédillot rappelle une expérience qui montre qu'il peut y avoir, entre les deux temps d'inspiration et d'expiration, une différence de pression intra-thoracique représentée par 0m,20 de la colonne mercurielle. Quand la cavité pleurale ne revient pas sur elle-même, il y a évidemment un vide produit.

M. Chauffard répond que ce vide est rempli par des vapeurs.

M. Barth rappelle que, dans la discussion dont la thoracentèse a été l'objet en 1865, il a cité deux cas remarquables, l'un d'une petite fille, l'autre d'un officier, guéris tous deux à la suite de la ponction faite suivant le procédé de Reybard, d'un simple tube en caoutchouc laissé à demeure et d'injections iodées. Cette méthode suffit, dans la majorité des cas, et il est peut-être regrettable qu'elle n'ait pas plus occupé l'attention de ceux qui ont pris part au débat actuel.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du danger des opérations pratiquées sur le col de l'utérus; par le docteur A. Leteinturier. — Paris, Delahaye, 1872.

L'auteur a rassemblé quelques observations montrant que les opérations mêmes les plus légères portant sur le col de l'utérus, peuvent être le point de départ d'accidents graves. Il pense que, dans ces cas, on trouve en général une lésion plus ou moins ancienne des annexes, de sorte que l'opération pratiquée sur le col aurait eu pour résultat de réveiller un travail inflammatoire momentanément éteint. Nous ne le suivrons pas dans la discussion, d'ailleurs fort judicieuse, des hypothèses qui peuvent être soulevées à ce propos; nous nous bornerons seulement au fait pratique sur lequel insiste M. Leteinturier, et qui doit nous engager à la prudence.

Recherches expérimentales sur la circulation dans les artères coronaires; par le docteur Rebatel. Paris, Delahaye, 1872.

On se rappelle la discussion célèbre qui eut lieu entre les professeurs Brücke et Hyrtl relativement à la circulation dans les artères du cœur. On sait que d'après le premier, les valvules semilunaires viendraient en se relevant au moment de la systole cardiaque obturer plus ou moins complétement l'orifice des artères coronaires, de telle sorte que ce serait seulement pendant la systole aortique (diastole cardiaque) que le sang dans les artères coronaires atteindrait son maximum de tension. Cette théorie ingénieuse, après avoir eu un moment de vogue, avait, il faut bien le dire, perdu beaucoup de crédit; et, entre autres objections, on avait opposé à M. Brücke que les valvules sigmoïdes ne sont pas en état de gêner l'entrée du sang dans les coronaires. Mais les expériences directes sur le cours du sang dans ces artères étaient peu probantes et contradictoires; c'est donc un pas décisif qu'a fait faire M. Rebatel à ce point de physiologie en expérimentant sur de grands animaux (chevaux et mulets) chez lesquels il a pu, à l'aide des appareils enregistreurs, obtenir des tracés de tension et de vitesse des artères coronaires. Ces expériences délicates ont été faites dans le laboratoire de M. Chauveau, et, en partie, sous la direction de ce physiologiste éminent.

Les tracés de M. Rebatel prouvent que l'accélération du cours du sang dans la coronaire débute en même temps que la pulsation aortique et qu'elle atteint son maximum presque d'emblée, par conséquent avant que la systole soit achevée, ce qui suffit pour réfuter la théorie de Brücke; mais ils accusent de plus une particularité intéressante, c'est une deuxième accélération de vitesse, moins prononcée d'ailleurs que la première et survenant pendant la diastole cardiaque. Est-elle due à une nouvelle ondée lancée par la systole aortique ou bien à la perméabilité plus grande des capillaires pendant le relâchement des fibres musculaires des ventricules? Se fondant sur ce fait que la tension coronaire est à son minimum pendant cette seconde accélération, M. Rebatel admet que la deuxième hypothèse est la seule vraie.

Nous ne voulons pas contredire une proposition qui paraît légitimement déduite, cependant nous devons faire remarquer que, vu leur difficulté, le nombre des expériences de M. Rebatel est sur ce point assez restreint; aussi craindrions-nous aujourd'hui de nier absolument que la systole aortique vienne *contribuer* à cet accroissement de vitesse. Les artérioles coronaires étant dilatées à ce moment par suite du relâchement du muscle cardiaque, il se pourrait peut-être que cette seconde ondée ne s'accusât pas par une augmentation de pression.

Mais le fait fondamental, c'est que dans les coronaires, comme dans les autres artères, l'onde principale est lancée par la systole cardiaque. Voilà ce que les tracés de M. Rebatel mettent hors de toute discussion. L'irrigation du cœur ne demande donc pas *d'une manière nécessaire* une haute pression aortique pendant la diastole cardiaque, de sorte que ce n'est pas à l'abaissement de cette pression dans l'insuffisance aortique qu'il faut rapporter exclusivement les troubles de la nutrition du cœur qu'on observe parfois dans cette maladie. Voilà la conclusion que la pathologie peut tirer de l'important travail de M. Rebatel.

R. Lépine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

Guibert (de Saint-Brieuc). Lettre sur l'anesthésie sans sommeil avec conservation des sens et du mouvement volontaire. Observations d'accouchement. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, n° 6.)

Hamon (L.). De la dystocie et du rétroceps. (Trib. méd. Paris, 7 janv.)

Hospital for women. Cases of ovariotomy. (Lancet, Londres, 2, 9, 16 mars.) — Observations d'ovariotomie.

Huchard (Henri) et Labadie-Lagrave (F.). Contribution à l'étude de la dysménorrhée membraneuse. (Arch. gén. de méd. Paris, avril.)

Instruments pour opérer la dilatation du col, en particulier dans les cas de dysménorrhée de cause mécanique, et pour l'hystérotomie. (Rev. méd. Paris, 9 mars.)

Loewenthal (W.). Die Lageveränderungen des Uterus. Auf Grundeigener Untersuchungen beurtheilt und dargestellt. In-8, vii-123 p. Heidelberg, Winter.

Macari (F.). Rapporti dell' ostetricia con le altre scienze, sua importanza e deontologia. (Speriment. Florence, févr.) — Rapports de l'obstétrique avec les autres sciences.

Marone (G.). Le injezioni entro-uterine elevate a metodo per la cura della endometrite puerperale (suite). (Un. med., Naples, 1er, 15 fév.) — Les injections intra-utérines employées méthodiquement dans le traitement de la fièvre puerpérale.

Mathews Duncan (J.). The curves of the developed genital passage. (Med. Times and Gaz., Londres, 2 mars.) — Étude sur les diamètres et rayons du bassin et de ses annexes.

— On the mode of progress of the science of natural parturition. (Med. Times and Gaz., Londres, 3 févr.) — Sur les progrès de la science quant à l'accouchement naturel.

Meiner (F. Julien). Ovariotomy. (Med. record., New-York, 1er mars.)

Ottoni (Gregori). Sopra un caso di cancro epiteliale alla bocca dell' utero, eurato col condurango. (Gazz. med. ital. prov. venete. Padoue, 10 févr.) — Sur un cas de chancre épithélial du col de l'utérus guéri par le condurango.

Renaut (J.). Note sur le tissu muqueux du cordon ombilical (gélatine de Wharton). (Arch. de physiol., Paris, mars.)

Newman (W.) Ovariotomy. Antiseptic dressings; recovery. (Med. Times and Gaz., Londres, 17 févr.) — Ovariotomie. Pansements anti-septiques; guérison.

Skene (Alexander J.-C.). Sclerosis uteri; one of the sequelæ puerperal metritis. (Med. record., New-York, 1er mars.) — Selérose de l'utérus; fièvre puerpérale.

Tripet. Maladies de la matrice. 1re part., in-12, 16 p. Paris, imp. Goupy.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

Legrand du Saulle. Étude médico-légale sur l'interdiction des aliénés et sur le conseil judiciaire. (Ann. d'hygiène publ. et de méd. légale. Paris, janv., fév.)

Lartigue (A.). La médecine des premiers soins, contenant la description de toutes les maladies, les moyens de les reconnaître, les premiers soins à donner en l'absence du médecin, les médicaments à administrer, la manière de les préparer et de les faire prendre. In-18, xix-568 p. Paris, Dentu.

Marchand (V.). Quelques mots sur la propreté et l'hygiène du soldat, par — chef de bataillon du génie. In-8, 16 p. Dijon, imp. Marchand.

Masse (E.) et Saint-Pierre (Cam.). Étude médico-légale à propos d'un cas de fracture du crâne par un coup de bâton sur le vertex. (Ann. d'hygiène publ. et de méd. légale. Paris, janv.)

Meige (L.). De l'assistance médicale des indigents dans les communes rurales. Rapport présenté à l'Association des médecins de l'Allier, au nom d'une commission. In-8, 32 p. Moulins, imp. Dueroux et Gourjon-Dulac.

Maraglioni (E.). Il degradamento fisico della razza ei matrimonii. (La Salute, Gênes, janvier, fév.) — Sur la consanguinité.

Martin (Stanislas). Rôle de l'opium en Chine. (Journ. des conn. méd. Paris, 15 janv.)

Meneguzzi (Giuseppe). Bolletino meteorologico dell' osservatorio di Venezia compilato con annotazioni statistiche e mediche del dott. G. Namias e A. Berti, pei mesi di gennajo, febbrajo e mazo 1871. (Giorn. Ven. di sc. med. Venise; janv.) — Quelques détails sur la mortalité suivant les âges et les maladies à Venise, 1er trim. 1871.

— Mortalita di Genova mese di gennaio 1872. (Nuov. Ligur. méd. Gênes, 29 fév.) — Statistique mortuaire de Gênes pour le mois de janvier.

Moore (W.-J.). Opium. (In med. Gaz. Calcutta, janv.).

Niedmeyer (P.). Die Lunge. Ihre Pflege und Behandlung im gesunden un Krankenzustande mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsueht und einem Abschnitt über Klimatologie. In-8, xviii-175 p. et fig. Leizig, Weher.

Pétrequin (J.-E.). Recherches sur les eaux potables de Clermont-Ferrand comparées à celles de quelques villes de France. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale, janv.)

Piachaud. En attendant le médecin; ou premiers soins à donner en cas d'accident ou de maladie avant l'arrivée du médecin. 2e édit., in-12, 252 p. Genève, A. Cherbuliez.

Poignet (Constant). Conférences sur l'hygiène intime. In-18, 135 p. Lagny, imp. Aureau.

Raspail (F.-V.). Manuel annuaire de la santé pour 1871, ou médecine et pharmacie domestiques. 26e année ou 25e édit. In-18, xv-408 p. 27e année ou 26e édit., 1872, xii-426 p. Paris, 14, rue du Temple.

Ridell. Rapport à la Société de médecine de la commission chargée de préparer un projet de réglement de service médical des mœurs dans la ville de Toulouse. (Rev. méd. de Toulouse, janv.)

Serviço clinico da enfermaria de St-Sebastiao a eargo do doct. P.-F. da Costa Alvarenga na terceira estaçao do anno meteorologieo de 1871. Statistica das doenças en relaçao ao domicilio, escarlatina e sarampo, a vaccinaçao e as hernias. (Gaz. méd. Lisbonne, 13, 20 janv.) — Statistique de l'hôpital St-Sébastien de Lisbonne.

Sales-Girons. Coup d'œil sur le climat des villes d'hiver, Nice, Menton, etc. (Rev. méd. Paris, 27 janv.)

Schwarz (J.). Grundsætze der Schul-Hygiene. V. Der Schulhesuch zur zeit epidemischer Krankeiten. (Med. Presse. Vienne, 4 févr.) — Principes d'hygiène des écoles. V. Visite des écoles dans la saison des maladies épidémiques.

Scrivener (J.-H.). The rise and progress of jellow fever in Buenos-Ayres in 1871. (Med. Times and Gaz. Londres, 17 févr.) — Renseignements sur l'origine et les progrès de la fièvre jaune à Buenos-Ayres de 1858 à 1871.

Stahlberg (E.). Sur les localités d'hiver en Russie propres à la résidence des malades. (En russe.) In-8. Saint-Pétersbourg.

Tommasi (Luigi). Sulla presenza del rame nel sangue, e sul reattivo Van-Deen suggeroti per iscoprire la più piccola traccia di sangue nelle ricerehe chimico-legali. (Gazz. med. ital. prov. Venete. Padoue, 17 févr.)

Strecht Dowse (Thomas). General report witb statistical tahles of tbe patients under treatment in the Highgate infirmary. (Central London siek Asylum District.) — Statistique d'un des établissements hospitaliers de Londres.

Tardieu (A.) et Lasègue (Ch.). Mariage in extremis, consultation médico-légale. (Ann. médico-psychol. Paris, janv.)

Trélat (Ulysse). L'Hôtel-Dieu devant le Conseil municipal. In-8, 16 p. Paris, Serrière et Ce.

Tardieu (A.). Question médicale de la viabilité. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., janv.)

Tropical service. (Lancet. Londres, 27 janv.) — Détails statistiques sur la mortalité des soldats anglais dans les diverses stations de l'Inde.

Van Leent. Contributions à la géographie médicale. Les possessions néerlandaises des Indes orientales. Bornéo. (Arch. de méd. nav. Paris, janv., févr.)

Vital (Th.). Statistics of Ireland. (Med. Press. Londres, 7 févr.)

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

École libre de médecine de Strasbourg. — L'École libre de médecine de Strasbourg a vécu : elle ne pouvait lutter contre l'Université allemande. Celle-ci a reçu la mission, plus facile à donner qu'à remplir, d'éteindre dans l'esprit et le cœur de la jeunesse alsacienne, le sentiment français. A cet effet, on a commencé par bannir la langue française de l'enseignement donné par l'Université. Voici comment cette mesure a été accueillie par les maîtres et les élèves de l'École libre, au moment où ils ont dû se séparer :

« J'obéis à un devoir, a dit M. Schützenberger, dans un discours prononcé à la réunion annuelle de la Société de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, j'obéis à un devoir en déclarant hautement et publiquement en face de mes compatriotes qui ne me démentiront pas, en face de l'Europe scientifique qui sait apprécier et juger, que l'exclusion absolue de la langue française du haut enseignement dans l'Université de ce pays équivaut à l'exclusion de tous ceux de ses enfants qui sont en cours d'études.

« Le corps médical enseignant n'a certes pas fait défaut à ce qu'il considérait comme un devoir envers le pays, aussi bien qu'envers ses élèves. Il a fait ce qu'il a pu. Depuis deux ans, il s'est donné une mission difficile : faire beaucoup avec peu, telle était la tâche qu'il s'est imposée en continuant jusqu'à ce jour un enseignement médical théorique et pratique à 70 étudiants. Une décision de l'autorité compétente a fixé le terme de cette activité fiévreuse. Nos élèves diront si elle a été stérile pour leur instruction.

« Une partie de notre corps enseignant, dernier reste de notre ancienne Faculté de médecine, n'a pas refusé de continuer la mission qu'il s'est imposée dans l'intérêt du pays et des élèves, à la seule condition du maintien de la langue française et de l'ancien mode d'examen pour les étudiants en cours d'études. Si ces conditions sont refusées, on ne parlera plus français à la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce que l'Alsace y perdra, ce que l'Allemagne et l'Université y gagneront, l'avenir et l'histoire scientifique de ce pays le diront.

« Pour moi, Messieurs et chers confrères, ma tâche est accomplie. Je quitte l'amphithéâtre et la chaire, avec la conscience calme et sereine d'un dernier et pénible devoir accompli. Je les quitte sans regrets pour rentrer dans vos rangs de simples praticiens, avec le vœu

bien sincère que l'Alsace scientifique et médicale *allemande* reste digne de ce qu'elle fut sous la *domination française*. »

De leur côté, les élèves ont adressé au journal le TEMPS la lettre suivante :

« Au moment où nos maîtres de l'Ecole libre de médecine viennent de terminer leur enseignement, nous, leurs élèves, nous croyons de notre devoir de les remercier publiquement du désintéressement et du dévouement qu'ils ont sans cesse apportés dans l'accomplissement de cette œuvre. Nous devons proclamer hautement devant le pays quel fut, dès le principe, le but de leurs efforts, et comment, malgré tous les obstacles, ils ont continué, dans la limite de leurs forces, la tâche difficile qu'ils s'étaient imposée. Ce n'est point sous d'heureux auspices que cette Ecole avait pris naissance.

« Exposée aux critiques de tous les partis, elle ent à lutter, dès son début, contre les attaques souvent irréfléchies de ses nombreux détracteurs. Nous trouvons cependant à leur opposer des preuves convaincantes de son utilité et de l'à-propos de sa création dans le grand nombre de ses élèves. Si ce nombre seul était un argument suffisant pour le maintien de son existence, nous pourrions répondre par des chiffres, que certainement nous envierait plus d'une Université. Avec ces éléments, nous étions en droit de revendiquer pour nous l'autonomie et la liberté universitaires que possède chaque province allemande.

« Nous, avec nos maîtres, nous pensions pouvoir vivre de nos propres ressources, nous instruire et travailler selon nos besoins. Elevés dans des écoles françaises, ayant puisé tous notre nourriture scientifique dans la langue de notre ancienne patrie, et, bien encore, élèves d'une institution qui était notre dernier espoir, nous avions le droit de compter sur la justice du gouvernement auquel sont remises nos destinées; on nous dit que le sort en a décidé autrement.

« Une Université impériale composée d'éléments hétérogènes, étrangers à notre langue, reconnaissant eux-mêmes qu'il nous serait impossible de profiter de leur enseignement, a été créée de toutes pièces, et est venue se substituer à l'Ecole, qui seule, nous le pensons du moins, répondait aux intérêts du pays.

« Aujourd'hui, dit-on, cette Ecole va cesser d'exister, et nous, ses élèves, nous jetons nos regards incertains sur l'avenir, nous sommes obligés de demander au gouvernement quel est le sort qui nous est réservé et quelle est la situation qui nous sera imposée.

« Quelles que soient les décisions de l'autorité, nous ne voulons point abandonner notre pays natal, nous tenions à faire connaître à l'opinion publique que, malgré les efforts et les sacrifices de nos maîtres, nous ne sommes nullement fixés sur notre avenir scientifique en Alsace. La nouvelle Université existante, en nous imposant son programme et sa langue, nous enlève nos moyens d'étude, et, loin d'être pour nous un bienfait et une source d'instruction, loin de sauvegarder nos intérêts, elle sert principalement à instruire la jeunesse étrangère, qui se substituera aux éléments d'Alsace dans le recrutement médical du pays.

« Nous tous, élèves de l'Ecole libre, ceux qui quittent l'Ecole comme ceux qui tiennent à y rester, nous donnons un dernier témoignage de reconnaissance et de vénération à nos maîtres, qui ont sacrifié leur temps et leur travail pour conserver à l'Alsace son autonome scientifique.

« Au nom des élèves de l'Ecole libre,
« Les délégués :
« J. HŒFFEL, G. GROSS, F. HELMDSTEUTER, P. MEYER.

« Strasbourg, le 3 août 1872. »

Si la création d'une Faculté de médecine à Nancy n'était décidée, le fait qui précède serait un argument décisif en faveur de cette création. Il faut en effet que les jeunes gens de l'Alsace puissent trouver, sans trop s'éloigner de leur pays et de leurs habitudes, un centre universitaire où ils recevront un enseignement complet, en même temps qu'ils conserveront les traditions et l'amour de leur patrie française. Il est même à désirer que, lorsque la Faculté de Nancy ouvrira ses cours, les élèves de l'Alsace y rencontrent le plus grand nombre de leurs anciens maîtres de Strasbourg; ils formaient en effet les uns et les autres une véritable famille dont il serait impolitique de ne pas chercher à rapprocher et à grouper les membres aujourd'hui épars.

***

HÔPITAUX ANGLAIS DE PARIS. — Il existe à Paris deux hôpitaux anglais. Le premier, « Galignani's hospital for English and American », a été fondé, en 1865, par MM. Anthony et William Galignani, qui y ont consacré une somme de 500,000 fr. Cet hôpital, situé boulevard Bonneau, à Neuilly, a pour médecins MM. Mackarthy et Alfred Mazkbeim. Il contient 20 lits pour chaque sexe; il est bien situé, entouré d'un beau jardin et muni de tout ce qu'il faut pour un établissement de ce genre.

Dernièrement M. Richard Wallace, ce riche Anglais dont les Parisiens connaissent la grande et noble générosité, a fondé un hôpital de 24 lits route de la Révolte, tout près de la porte Maillot. Il est presque toujours plein, la population des jockeys de Paris lui fournissant une ample moisson de cas chirurgicaux. Il est également bien monté et a pour médecins MM. J. Cormack et Alan Herbert, qui, avec M. Richard Wallace et le consul anglais, forment le conseil du « Hertford British hospital ». Tous les détails intérieurs sont laissés à l'initiative des médecins qui ont pleins pouvoirs pour l'admission et le renvoi des malades. Il y a deux fois par semaine consultation pour les malades du dehors.

***

Par suite d'un jugement rendu en faveur de miss Jen Blake, par lord Gifford, à Edimbourg, les femmes sont autorisées à concourir pour tous les grades conférés par la Faculté de médecine de cette Université. Elles auront droit, en outre, à tous les privilèges dont jouissent les étudiants en médecine de la même Académie.

(*Nouvelle Presse libre.*)

***

MUSÉUM DE PARIS. — M. Fischer, préparateur de la chaire de déontologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste attaché à ladite chaire, en remplacement de M. Gaudry, appelé à d'autres fonctions.

***

M. Bureau, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, est nommé aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle et attaché à la chaire de botanique, en remplacement de M. Tulasne, admis à la retraite.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 3 AU 9 AOUT 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès des semaines précédentes.
Variole	3	3	6	1
Rougeole	12	3	15	20
Scarlatine	»	»	»	4
Fièvre typhoïde	10	5	15	13
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	»	2	2	7
Bronchite aiguë	17	»	17	13
Pneumonie	33	13	46	20
Dysenterie	10	»	10	6
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	52	»	52	49
Choléra nostras	2	1	3	7
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	»	3	9
Croup	6	5	11	10
Affections puerpérales	2	»	2	6
Autres affections aiguës	218	64	282	289
Affections chroniques	239	81	320	315
Affections chirurgicales	25	23	48	55
Causes accidentelles	20	2	22	26
Totaux	652	202	854	850

LONDRES. — Population : 3,311,298 hab. — Décès du 28 juillet au 3 août 1872 1,695
Variole, 28. — Rougeole, 20. — Coqueluche, 49. — Pneumonie, 37. — Bronchite, 56.

ROME. — Population : 244,484 hab. — Décès du 22 au 28 juillet 1872 230
Variole, 6. — Pneumonie, 10. — Bronchite, 10. — Diphthérie et Croup, 13.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

CHOMAGE DES SOCIÉTÉS SAVANTES DE PARIS; MOUVEMENT EN PROVINCE; CONGRÈS DE LYON ET DE BORDEAUX. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON: DU PANSEMENT DES PLAIES PAR L'OCCLUSION INAMOVIBLE.

Les Académies et les Sociétés savantes de Paris chôment d'habitude à cette époque de l'année. C'est du côté de la province et de l'étranger qu'il faut chercher le mouvement. En ce moment l'Association britannique pour l'avancement des sciences tient sa session annuelle à Brighton; les anthropologistes et les archéologues de tous les pays sont réunis à Bruxelles, les statisticiens à Saint-Pétersbourg; Bordeaux et Lyon vont bientôt à leur tour devenir des centres de réunion pour les savants français. Ces deux prochains Congrès, qui nous intéressent plus particulièrement, s'annoncent sous les meilleurs auspices.

La commission organisatrice du Congrès de Lyon ne cesse d'enregistrer de nouvelles adhésions et son programme paraît devoir être parfaitement rempli. Elle exprime cependant, dans le dernier numéro du LYON MÉDICAL, un desideratum et un regret que nous ne pouvons ne pas relever.

La commission, en inscrivant au programme du Congrès la question de l'*organisation des ambulances en temps de guerre*, comptait sur le concours des médecins militaires qui ont, en pareille matière, une compétence toute spéciale. Or nos confrères de l'armée sont soldats, avant d'être médecins, et, comme tels, ils doivent subir le règlement qui interdit à tout militaire de publier des travaux ou de prendre part à des discussions publiques ayant trait à l'organisation de l'armée, sans autorisation préalable du ministre de la guerre. Voici, en effet, une réponse, de source officielle, que la commission de Lyon a reçue relativement à la participation des médecins militaires aux travaux du Congrès :

« Le ministre de la guerre peut seul autoriser la coopération effective des médecins militaires au Congrès, soit par des discours, soit par des écrits sur la question des ambulances en temps de guerre, ou sur tout autre sujet de leur compétence, sauf les points de vue différents. »

La discussion n'est utile, ou plutôt elle n'est possible que quand elle est libre; aussi, nos confrères de l'armée préféreront sans doute se taire que venir lire des discours ou des mémoires marqués préalablement de l'estampille officielle. Certes, le respect de l'autorité est la base essentielle de toute organisation militaire; cependant, il ne faut pas qu'il devienne un obstacle aux études propres à amener d'utiles réformes. Que l'on prévienne ou que l'on réprime sévèrement le dénigrement systématique, c'est un droit et un devoir de l'autorité supérieure; mais qu'on laisse le champ libre à la critique sérieuse et impartiale : c'est là la condition indispensable de toute amélioration, de tout progrès. On paraît, du reste, disposé à marcher dans cette voie. Le personnage officiel qui a fait à la commission de Lyon la réponse précédente ajoute : « Mais, nous l'espérons tous, le temps n'est pas éloigné où une réorganisation complète du corps de santé permettra aux médecins militaires de discuter aussi librement que les médecins civils toutes les questions d'intérêt général pour le pays et pour l'armée. »

Puisse cette réorganisation être proche et complète, et, en attendant, espérons que le silence forcé de nos confrères de l'armée n'empêchera pas le Congrès de Lyon de conduire à bonne fin toutes les questions de son programme.

Au Congrès de Bordeaux, de nombreuses communications sont déjà inscrites à l'ordre du jour. On n'en compte pas moins de trois sur la glycogénèse. M. Claude Bernard nous réserve sans doute pour cette occasion quelques-uns des résultats des nouvelles recherches qu'il annonçait dernièrement à l'Académie des sciences avoir entreprises sur cette question. M. Bouilland doit communiquer des recherches théoriques et cliniques sur le pouls. M. Léon Le Fort promet d'exposer une nouvelle théorie du glaucome. Parmi les autres communications, dont nos confrères de Bordeaux font les principaux frais, et qu'il serait trop long d'énumérer, nous mentionnerons celle de M. Alph. Guérin sur les pansements ouatés.

Ce mode de pansement, sur lequel nous avons l'un des premiers dans la presse appelé l'attention des chirurgiens (V. GAZETTE MÉDICALE du 15 juillet 1871), a été récemment l'objet d'une discussion au sein de la Société de médecine de Lyon. Le point de départ du débat a été la lecture d'un travail de M. Poncet, interne des hôpitaux, sur l'*occlusion inamovible des plaies*, nom que M. Ollier a donné au pansement ouaté doublé d'un bandage silicaté. M. Ollier, comme M. Alph. Guérin, vante beaucoup les bons effets de ce mode de pansement. M. Létiévant a combattu cet optimisme dans une argumentation fine, spirituelle, serrée, dont nous donnerons d'autant plus volontiers une courte analyse qu'elle contient en grande partie, entre autres réserves, celles que nous avons faites nous-même quand nous avons parlé pour la première fois du procédé de M. Alphonse Guérin.

M. Létiévant établit d'abord un parallèle entre les principes de la méthode classique et ceux de la méthode nouvelle. Ce parallèle porte sur la variété des moyens de pansement, qui doit être en rapport avec la variété des plaies; sur la surveillance attentive des plaies; sur les avantages de tenter la réunion immédiate ou la réunion secondaire; sur les indications d'immobiliser et de comprimer les parties blessées, de soustraire les plaies au contact de l'air, etc. Sur tous ces points la méthode nouvelle ne paraît pas à M. Létiévant supérieure à la méthode classique. La première « évite mieux l'air, dit-il; elle comprime et immobilise un peu mieux, mais elle laisse le pus croupir au contact de la plaie; elle n'active point la guérison; elle ne surveille ni ne dirige la plaie; elle ne peut prévenir une complication naissante qu'elle ne voit pas. »

M. Létiévant examine ensuite les idées théoriques sur lesquelles repose la méthode de l'occlusion des plaies et les conditions qu'elle réalise. Il divise les chirurgiens *occlusionnistes* en trois classes :

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

CAS NOMBREUX DE MORT PAR INSOLATION. — CULTURE DES MORILLES. — ACTION DE L'EUCALYPTUS SUR LA RATE. — PRÉSENCE DE L'AMIDON DANS DIFFÉRENTS ORGANES DE LA TORTUE. — NOUVEAU MORS ÉLECTRIQUE. — LE CHÊNE PUBESCENT. — ATTRACTION DE LA FOUDRE PAR LES MASSES MÉTALLIQUES. — PRÉSENCE DU FER DANS LE SANG DES LIMACES. — CONSERVES ALIMENTAIRES PRÉPARÉES AVEC L'ACÉTATE DE SOUDE. — ROTATION DE L'EMBRYON DE L'OXOLATL. — ANALYSE DE DEUX MÉTÉORITES. — FONDATION D'UNE NOUVELLE REVUE DES SCIENCES NATURELLES A MONTPELLIER.

La mort par coups de soleil a atteint à New-York, ces jours derniers, des proportions effrayantes (230 cas de mort sur 1000 insolations). La chaleur (le 2 juillet, la température était de 38°,8) fait surtout mourir les enfants nouveau-nés. La LANCET, qui fait allusion à cet état de choses, dit : « Nos cousins d'Amérique ne sont pas seulement une race plus excitable que la nôtre, mais encore ils vivent dans un climat plus excitant, dont les effets fâcheux sont loin d'être diminués par l'habitude si répandue des stimulants de toutes façons. L'alcool n'est pas la cause des apoplexies par chaleur, mais il les favorise. »

Dans l'Inde aussi, la LANCET signale des cas semblables; il y en a eu également à Londres, mais très-peu. Un journal américain a reproduit de son côté un travail sur le même sujet, dû à la plume du docteur Horatio Wood. Ce médecin a vu que dans les morts par chaleur, le sang ne subissait pas de changements appréciables; mais il a reconnu, d'un autre côté, que la myosine qui entre dans la composition des muscles se coagule très-rapidement sous l'influence d'une température de 42 à 46 degrés. Or, au moment de la mort par excès de température, le corps atteint parfois 43 degrés. Cependant, chez des animaux morts de cette façon et qui ne respirent plus, le cœur continue de battre. La rigidité des muscles du cœur est donc un phénomène postérieur et non antérieur à la mort. Par d'ingénieuses expériences, M. Wood est arrivé à voir que de l'eau chaude appliquée sur le cerveau d'un animal, produit une immobilité soudaine, et, par suite, l'asphyxie. Il faut, pour tuer un chat, que l'eau soit à 44 ou 45 degrés; pour tuer un lapin, qu'elle soit à 45 ou 46°,5. Probablement faut-il, pour le cerveau plus compliqué de l'homme, une température moins élevée pour causer la mort. C'est le froid qui est le remède rationnel de ces accidents; les bains froids surtout. Du reste, il ne faut pas croire que l'action directe du soleil soit indispensable. En Amérique et dans l'Inde, beaucoup de ces morts arrivent au milieu de la nuit.

1° Les *aérophobes* proprement dits, à la tête desquels marche M. Chassaignac, et qui craignent l'action de l'air en général, sans localiser cette action dans tel ou tel élément du fluide atmosphérique. Ils se bornent à clore la plaie sous une calotte de bandelettes imbriquées et entrecroisées de diachylon et font par dessus un pansement simple.

2° Les *oxygénophobes*, dont M. Jules Guérin est le chef, et qui font l'occlusion pneumatique.

3° Les *microblastophobes*, qui redoutent par dessus tout les germes contenus dans l'air. A leur tête marchent en Angleterre M. Lister, en France M. Alph. Guérin.

M. Lister, dont les pansements antiseptiques sont connus de nos lecteurs, combat les germes au moyen de l'acide phénique. M. Létiévant a expérimenté cette méthode, et il ne s'en est pas bien trouvé.

M. Alph. Guérin n'attaque pas directement les germes; il les retient loin de la plaie par la sorte de filtre que constituent les feuilles d'onate dont il entoure la partie blessée. Cette pratique est basée sur l'expérience bien connue de M. Pasteur. Mais M. Létiévant montre que les conditions sont complétement différentes de part et d'autre.

D'abord il n'est pas prouvé que les germes aériens soient la cause unique de la fermentation à la surface des plaies : d'autres ferments sont fournis par l'organisme lui-même.

En second lieu, M. Pasteur, pour réussir dans son expérience, s'est entouré d'une foule de précautions qui sont irréalisables dans les pansements d'un malade. Pour peu qu'on laisse la plaie au contact de l'air, une foule de germes y adhèrent déjà et sont emprisonnés par la première couche de coton. Que ce soit par le fait de l'action de ces germes, ou par celle des ferments qui proviennent de l'organisme, il y a fermentation à la surface de la plaie, ce qui donne, dans les premiers jours, une odeur fétide au pus. Plus tard, le pus devient moins abondant et présente de meilleurs caractères. Laissons, sur ce point, parler M. Létiévant :

« Dès le début, dit-il, les matières purulentes sont, comme toujours, abondantes et séreuses. Mais, forcées de rester au contact d'une plaie qui absorbe, elles sont graduellement résorbées : les parties liquides sont les premières à disparaître; les parties solides du pus restent, au contraire; mais, à la longue, elles disparaîtraient à leur tour. Il se passe là ce qui a lieu partout où l'organisme a une absorption à opérer.

« Si l'organisme est résistant, il élimine, par ses émonctoires naturels, ces parties résorbées, et il ne reste plus, au vingt-cinquième jour, qu'une couche de pus épaissi.

« Si l'organisme est peu résistant, il ne suffit pas à éliminer; il s'infecte, et on voit paraître les symptômes d'affaissement progressif, de fièvre légère, de sueurs plus ou moins abondantes, quelquefois du subdelirium et la mort. C'est une variété de mort par septicémie, mode de terminaison créé peut-être par l'occlusion ouatée, silicatée ou autre, ou du moins plusieurs fois observée après ce pansement. »

Ainsi, d'après M. Létiévant, le pansement onaté ne réalise ni les conditions, ni les conséquences de l'expérience physiologique sur laquelle il repose; il ne supprime ni les microblastes, ni la fermentation à la surface de la plaie. Cependant, il donne des succès ; nous avons constaté nous-même de très-beaux résultats, en juillet 1871, à l'hôpital St-Louis. Ces succès sont dus surtout à la compression élastique que le pansement ouaté exerce et à l'immobilisation dans laquelle il maintient la partie blessée. Il semblerait, d'après cela, que le pansement ouato-silicaté de M. Ollier devrait donner encore de meilleurs résultats; mais c'est le contraire qui a lieu. En observant, en effet, ce qui se passe dans les jours qui suivent l'application du pansement, on voit que l'onate se tasse et remplit incomplétement le vide de l'appareil silicaté, ce qui rend la compression et l'immobilisation moins parfaites. La modification apportée par M. Ollier au pansement ouaté de M. Alphonse Guérin est donc plutôt nuisible qu'utile.

Dans la dernière partie de son argumentation, M. Létiévant examine les résultats pratiques fournis par l'occlusion ouatée ou ouatosilicatée. Nous n'avons pas cette partie sous les yeux, mais les chiffres suivants que M. Létiévant donne ailleurs permettent de prévoir ses conclusions.

Par sa méthode, M. Alph. Guérin a en 19 guérisons sur 34 grandes opérations; la mortalité a donc été de 15 sur 34 opérés, soit 44,11 pour 100. Or, par la méthode classique, M. Trélat n'a eu, en moyenne, qu'une mortalité de 44 pour 100. La supériorité des pansements ouatés reste donc à démontrer.

Telle est, très-brièvement, l'analyse de l'argumentation de M. Létiévant. M. Alph. Guérin, devant porter la question des pansements onatés devant le Congrès de Bordeaux, il est bon qu'un débat contradictoire, s'appuyant sur des faits et sur des considérations scientifiques d'un caractère sérieux, permette aux praticiens présents au congrès, ou à ceux qui liront plus tard les travaux de cette Assemblée, de se rendre un compte exact des avantages et des inconvénients du mode de pansement préconisé par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu. C'est dans ce but, et en raison de la haute importance de tout ce qui se rattache au traitement des plaies, que nous avons parlé du débat soulevé devant la Société de médecine de Lyon.

Dr F. de Ranse.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Observations physiologiques sur le tœnia solium; par le docteur A. Laboulbène, membre honoraire de la Société de biologie, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

§ Ier.

Tous ceux qui ont pratiqué des vivisections et qui ont vu dans les intestins des animaux des helminthes cestoïdes vivants, connaissent les mouvements très-lents qu'ils présentent. Les anneaux du corps de ces vers se resserrent en prenant une forme allongée, on au contraire ils s'élargissent dans le sens transversal. Les ventouses de la tête s'allongent ou se raccourcissent lentement, sous l'œil de l'observateur comme les tentacules de certains mollusques, mais

* *

M. Lecouteux parle, dans le Journal d'agriculture, d'expériences très-intéressantes. M. Gelain (de Bourg-la-Reine) a obtenu, sur des couches de champignons, un certain nombre de morilles, soit en semant directement les spores, soit en apportant de la terre où poussaient des morilles, ce qui revient à transporter du blanc de champignon ou *mycelium*. Dans le premier cas, il n'obtint que cinq ou six morilles; dans le second, du mois d'avril à la mi-juillet, il en récolta 13 kilogrammes. Ce résultat est remarquable parce que l'on aurait ainsi un exemple de culture des champignons fournis par un groupe très-différent de celui des agaricinées dans lequel se trouve le champignon de couche ordinaire.

* *

Je vous parlais, dans un de mes derniers courriers, de l'*Eucalyptus* Les Mondes rapportent, à ce propos, sous le titre : *Une expérience brutale*, le fait suivant : « M. Moster met la rate d'un chien à découvert par une incision de la paroi abdominale; il l'attire au dehors et la mesure, puis l'organe replacé dans la cavité péritonéale, et les sutures faites convenablement, il injecte sous la peau quelques grammes de teinture d'*Eucalyptus*. Environ deux heures plus tard, la rate est de nouveau mise à nu, et l'on constate une réduction d'environ un centimètre sur tous les diamètres. C'est la reproduction d'une expérience faite avec la quinine; elle prouve que quelques grammes de teinture d'*Eucalyptus* produisent, quant à la constriction de la rate, le même effet, que quelques centigrammes de sel de quinine. »

* *

M. le professeur Dareste, dont on connaît les recherches sur les modifications que l'on peut imprimer au développement des oiseaux en agissant sur leurs œufs, vient de découvrir l'amidon dans les vésicules ombilicales, le foie, les capsules rénales des tortues d'eau douce. Il a opéré, à l'aide de la polarisation de la lumière (appareil de Harterack) et par la coloration de l'iode; mais il trouve ce dernier procédé moins satisfaisant, parce que les grains que l'on observe sont souvent en train de se résorher et qu'alors ils se colorent en rouge au lieu de se colorer en bleu violet. M. Dareste a également trouvé l'amidon dans les œufs des poissons osseux, du bareng et de la sole.

* *

Ceux de nos confrères qui ont une voiture n'apprendront pas sans un vif intérêt que M. Sidot a inventé un mors qui empêche que les chevaux *ne le prennent* aux dents. Le mors est muni à ses deux extrémités de couronnes métalliques, en communication avec deux fils électriques logés dans l'épaisseur des guides et attachés aux pôles d'une bobine d'induction, laquelle peut être animée instantanément

avec une grande lenteur. Ces ventouses s'étant fixées sur un point de l'intestin y adhèrent avec énergie.

Les *cucurbitains*, ou, en d'autres termes, les fragments de *Tænia* que rendent la plupart des personnes atteintes du ver solitaire sont, à leur sortie du corps humain, pourvus de mouvements. Plusieurs fois, les malades m'ont signalé et montré ces contractions remarquées par eux, lorsqu'ils mettaient ces fragments dans l'eau tiède, et même lorsqu'ils regardaient attentivement ces anneaux du ver, placés sur leur main ou au bout de leur doigt. Les changements de forme varient de l'allongement produisant un rectangle à bords latéraux rapprochés, et puis arrivent jusqu'au carré transversal, ou très-élargi. Ces mouvements sont, par conséquent, de la plus grande netteté.

§ II.

Quand on fait rendre à un malade un *Tænia solium* par un procédé méthodique, par exemple avec la racine de grenadier et l'huile de ricin, presque toujours le ver n'est point mort au moment de son expulsion. Si on le recouvre d'eau tiède, il exécute bientôt des mouvements appréciables qu'on pourrait comparer à une très-lente reptation, ou plus exactement à des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques.

Dans les conditions précitées, le ver atteint par la substance anthelmintique est faible et dépourvu de sa complète motilité, néanmoins on le voit remuer et changer de forme pendant un quart d'heure et jusqu'à une demi-heure, à une heure environ. On peut observer la protraction des ventouses, mais elle n'est pas très-forte et ces mêmes ventouses ne peuvent faire adhérer la tête, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant celle-ci sur divers corps mous et sur les anneaux mêmes du ver.

§ III.

Si le *Tænia* a été rendu en entier après avoir été expulsé au moyen d'un purgatif léger, tel que l'huile de ricin, ce qui est rare; ou peut-être s'il est sorti spontanément, ce qui est plus rare encore, on comprend que les mouvements du ver doivent être très-énergiques. Ils sont alors à leur état normal, ce qui n'a pas lieu avec un anthelminthique puissant qui les diminue toujours et qui parfois les abolit en tuant l'helminthe. J'ai pu observer un fait de ce genre et j'en ai rendu témoin mon ami M. le docteur Davaine, si compétent en helminthologie. C'est d'après ses conseils que j'ai présenté à la Société de biologie l'exposé suivant :

OBS. — Un homme de 35 ans, ouvrier dans une usine, se présente un lundi, vers deux heures de l'après-midi, à la consultation du Bureau central, place du Parvis-Notre-Dame. Il demande avec animation à parler de suite au médecin parce qu'il vient de rendre quelque chose d'extraordinaire.

En examinant cet homme, il était facile de s'apercevoir qu'il avait un degré assez prononcé d'ivresse. Il tenait à la main un de ces verres épais, avec lesquels les marchands de vin servent leurs habitués. Dans le verre se trouvait un corps rubanné, blanchâtre, que cet homme affirmait avoir rendu et qui remuait lentement.

Il me fut facile de reconnaître un *Tænia solium* exécutant en effet des mouvements bien nets; je n'en avais encore point vu de si prononcés.

Cet homme disait n'avoir jamais eu de maladies graves, ni d'accidents épileptiformes; il ne sut pas me renseigner sur le fait d'avoir encore rendu jusqu'à ce jour des fragments de tænia. Du reste, son état d'ébriété nuisait beaucoup à la compréhension de mes demandes.

Tout en interrogeant cet homme et en lui faisant répéter à plusieurs reprises comment il avait rendu ce ver et dans quelles circonstances, j'observai le *Tænia* avec une loupe. Je pus très-bien voir la partie amincie du col et la tête qui la terminait. J'essayai de soulever avec le manche arrondi d'un porte-plume la tête, et je vis qu'elle adhérait fortement à un gros anneau du corps sur lequel elle était posée. Après avoir plusieurs fois cherché à la détacher, les tentatives réussirent et la tête fut enlevée et reportée sur un autre anneau.

Peu de temps après, l'adhérence de la tête était devenue si grande que j'aurais certainement rompu le cou du ver plutôt que de le détacher.

Le malade m'apprit qu'il ne s'était point purgé, qu'il avait pris « seulement le matin plusieurs gouttes d'eau-de-vie » et qu'il venait de déjeuner avec des camarades, chez un marchand de vin, dans une des ruelles voisines du Parvis. Il avait eu, vers la fin du repas, des coliques auxquelles il avait d'abord résisté, puis il avait été obligé de sortir de table. Pressé par le besoin d'aller à la garde-robe et pour ne pas monter aux lieux d'aisance situés à un étage supérieur, il avait pris un vase de nuit sous un lit de la chambre voisine et il avait rendu, avec des matières diarrhéiques jaunâtres, « un paquet blanc ». Il était formé par ce ver, qu'il avait de suite ramassé avec un morceau de bois et placé dans un verre du comptoir.

Ce récit fut répété sans variantes, à plusieurs reprises.

Je voulais rendre témoin de l'adhérence de la tête du *Tænia solum* humain, le docteur Davaine, et je prévins de la rareté du fait et de son intérêt, Gastebois, chef du Bureau central, dont l'obligeance était extrême. Loin de m'empêcher d'accomplir mon désir, il m'engagea à partir de suite, et j'allai montrer à mon savant ami le *Tænia* que je venais d'observer d'une manière si inattendue.

M. Davaine constata de nouveau, comme je l'avais fait, les mouvements du tænia; il put aussi se convaincre de la très-forte adhérence de la tête, et, en voulant savoir jusqu'à quel degré elle s'exerçait, il tira sur le cou du ver, et la tête, résistant toujours, le cou se rompit. Le ver était, comme je l'ai déjà dit, un *Tænia solium* armé, nettement caractérisé.

En rentrant au Bureau central, je trouvai l'ouvrier qui avait dormi en m'attendant. Il se souciait peu du ver qui l'intéressait médiocrement, depuis qu'il savait ce que c'était et dont il était content d'être débarrassé, mais il réclamait le verre à boire du marchand de vins. Le verre était resté chez M. Davaine, et je donnai à cet homme une pièce d'argent avec laquelle il revint probablement chez le marchand de vins.

En résumé, on vient de voir par ce fait que le *Tænia solium* a une puissance de fixation extrême au moyen de ses ventouses, et que le cou se rompt avant que la tête lâche prise.

Le ver étant ordinairement fixé sur la muqueuse intestinale, la tête reste dans le corps quand l'expulsion des anneaux rubannés a lieu. Ce n'est que très-rarement que le ver ayant fixé sa tête sur

---

par le courant d'une pile à fermeture hermétique. Bobine et pile sont enfermées dans une boîte en cuir qui est fixée au garde-crotte. Elle se meut autour de son axe, et quand on lui donne certaine position, elle fonctionne sous la main du cocher. Un courant électrique traverse la bouche du cheval et arrête subitement l'animal. M. Sidot a du moins la conviction que ce choc arrêterait le cheval, car il n'a jamais expérimenté son mors; lacune que je lui signale. En outre, cet appareil a pu guérir de son tic un cheval qui tiquait jusqu'à quinze et vingt fois par minute.

**

A la séance de la Société d'encouragement dans laquelle M. Sidot a parlé de son invention, M. le professeur Chatin a dit deux mots du *chêne pubescent* qui croît dans les sols maigres et rocailleux où il donne une végétation plus vive et plus productive qu'aucune autre espèce de chêne. Il convient aux sols calcaires et siliceux si improductifs de la Champagne et de la Bourgogne.

**

Dans la séance du 22 juillet, M. W. de Fonvielle a appelé l'attention de l'Académie des sciences sur l'attraction que les masses métalliques exercent sur les coups de foudre. Ainsi, le 8 juillet, la foudre est tombée sur un point de la gare du Nord, que sa situation semblait devoir préserver des atteintes du fluide électrique, mais auprès duquel on avait accidentellement emmagasiné trente tonnes métriques de fer.

**

M. Boussingault est le bourreau des limaces; pour obtenir 100 gr. de sang, il a ouvert les cœurs de plusieurs centaines de ces animaux et a reconnu que ce liquide presque incolore ou très-légèrement jaunâtre, qui prend à l'air une consistance gélatineuse, renferme un petit nombre de globules ovoïdes d'un diamètre à peu près égal à celui des globules du sang de vache. Dans 100 grammes de sang, il y a 96 grammes d'eau, 3gr,9 de matières solides qui, après incinération, donnent 0gr,0007 de fer métallique. En analysant d'un autre côté 300 grammes de chair de limace, il a trouvé 85 grammes d'eau et 0gr,0011 de fer. Relativement à la quantité d'eau, il y a donc plus de fer dans le sang que dans les muscles ainsi que cela a lieu chez les vertébrés. M. Boussingault en conclut que le fer est un élément essentiel du sang des limaces, un véritable aliment.

**

Les acétates alcalins ont été, il y a nombre d'années, recommandés par M. Macschultze, de Berlin, pour la conservation des préparations anatomiques. M. Saco a présenté à l'Académie des sciences des échantillons de légumes et de viandes conservés à l'aide de l'acétate de soude. Il se sert de 1 kilogramme d'acétate pour 4 de matières

un anneau de son propre corps, il a pu sortir parfaitement vivant et en entier.

Il résulte de ces données physiologiques les indications les plus précises pour l'expulsion du *Tænia solium* et des autres vers cestoïdes de l'homme.

Quand le tœnia est tourmenté, quand une substance anthelmiuthique arrive dans l'intestin, le tœnia cherche à s'accrocher par ses ventouses; si la dose est trop faible ou s'il s'écoule trop de temps avant l'expulsion, le ver a le temps de se rétablir et il se fixe très-fort; alors si l'expulsion a lieu, la tête ne sort pas avec les anneaux rubannés du ver.

Il faut donner un anthelminthique ou une substance engourdissant le tœnia et puis, peu de temps après, l'expulser rapidement au moyen d'un purgatif. Le ver n'a pas la possibilité de se fixer et il sort complétement avec la tête.

Certains anthelminthiques, tels que le kousso et le kamala, ont à la fois une action sur le ver et une propriété purgative. Néanmoins, si le ver ne sortait point assez rapidement après l'ingestion de ces médicaments, il serait utile de ne pas trop attendre et de donner un purgatif léger. De cette manière, on arriverait à faire rendre le tœnia pendant qu'il est sous l'action de la substance anthelminthique, et qu'il n'est pas fixé sur la muqueuse intestinale.

MÉDECINE PRATIQUE.

Du RUPIA SYPHILITIQUE (GOMME DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE); note présentée à la Société de Biologie par M. A. MURON.

Nous avons eu récemment l'occasion de faire l'autopsie d'une femme porteur d'un *rupia syphilitique*, coïncidant avec des *gommes* situées dans le poumon et dans le foie.

L'étude anatomique et histologique de ces trois séries de lésions concomitantes nous a paru intéressante à signaler, non-seulement comme rapprochement de faits anatomiques, mais surtout comme *déductions thérapeutiques à en tirer*. Et, bien que nous n'ayons qu'un seul fait à notre disposition, il s'est présenté dans de si grandes conditions de netteté que la moindre hésitation ne saurait exister. Aussi nous nous empressons de lui donner de la publicité, afin d'appeler sur lui l'attention des médecins et de provoquer de leur part l'examen et le contrôle des conséquences thérapeutiques que nous en avons déduites.

Voici tout d'abord l'observation complète du fait que nous avons recueilli dans le service de notre très-honoré maître M. le docteur Millard, à l'hôpital Lariboisière :

OBS. — Emmery, Maria, âgée de 27 ans, papetière, entre le 8 mai à l'hôpital Lariboisière.

Cette jeune fille se plaint d'un certain nombre de points douloureux à l'épigastre, sur le côté gauche du thorax, et dans divers autres points. A plusieurs reprises dans le courant de la journée elle est prise de quintes de toux, et plusieurs fois il lui est arrivé de vomir à la suite d'un de ces accès.

L'examen le plus attentif de la gorge et de l'arrière-gorge ne révéla absolument rien qui pût expliquer cette toux convulsive. De même pour l'auscultation des poumons; on entendait la respiration depuis le haut jusqu'au bas; le murmure vésiculaire était pur dans toute l'étendue du thorax. Les battements du cœur étaient un peu précipités, mais leur rhythme était parfait; aucun bruit anormal n'existait.

La palpation de l'abdomen montra que le foie débordait les fausses côtes de trois travers de doigts environ, et on avait de plus une sensation de grande dureté. La percussion du foie faite sur le trajet de la ligne mamelonnaire donna une hauteur d'au moins 15 centimètres, ce qui confirma le diagnostic *d'augmentation de volume de l'organe hépatique.*

La digestion se faisait bien en temps ordinaire, sauf un peu de constipation, sauf aussi ces vomituritions qui apparaissaient à la suite d'un accès de toux.

La rate paraissait avoir son volume normal par la percussion, et les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de particulier à signaler. Les urines ne renfermaient ni sucre, ni albumine; à force de recherches, on finit par découvrir à la partie interne du bras gauche, près de sa partie supérieure, un rupia; l'on peut dire que c'était un véritable spécimen. Allongé dans le sens de la longueur du bras, il se présentait sous forme d'une croûte de couleur noirâtre, à couches concentriques, rappelant absolument l'écaille d'huître. Sa longueur était de 7 centimètres et sa largeur de 3 à 4 seulement. Cette croûte était épaisse et solidement adhérente aux tissus sous-jacents.

Cette jeune fille ne fit dès lors aucune difficulté à avouer qu'elle avait eu des plaques muqueuses à l'âge de 18 ans, et qu'elle avait été soignée pour ces plaques muqueuses à l'hôpital de Lourcine par M. Verneuil.

Elle avait suivi un traitement durant six semaines, et depuis cette époque elle avait laissé tout traitement de côté. Pendant toute cette période de neuf ans, elle n'avait vu paraître aucune espèce de lésion sur son corps, et de fait on ne voyait aucune cicatrice.

Deux mois environ avant son entrée à l'hôpital, elle avait vu apparaître une petite croûte, laquelle s'était progressivement développée pour atteindre le volume que nous avons dit.

Le diagnostic devint très-clair, et la *syphilis* fut le point de mire pour la thérapeutique. Du sirop de Gibert fut donné à dose rapidement croissante, suivant la méthode classique.

Quelques jours après son entrée, la malade fut prise d'une douleur de côté à droite, extrêmement intense, s'accompagnant de tous les signes d'une pleurésie aiguë; on lui appliqua un large vésicatoire. Vingt-quatre heures plus tard elle mourait.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort.

Cerveau. — Ferme, résistant, n'offrant rien d'anormal.

Poumons. — La plèvre droite renferme une très-grande quantité de liquide. La plèvre gauche est saine.

Le poumon droit, affaissé, offre à sa base un noyau ferme, comme cartilagineux, du volume d'un œuf de pigeon. Cette induration, à la surface de sa coupe, avait un aspect blanc jaunâtre; il était très-résistant, et rappelait tout à fait les gommes viscérales développées dans le foie.

Le foie était très-hypertrophié et offrait des adhérences assez étendues de sa face convexe avec le diaphragme. Sur cette face convexe se voyaient plusieurs cicatrices profondes, pénétrant le tissu hépathique d'un centimètre environ; à la pression, il avait une

---

alimentaires. Mais, pour rendre comestibles les aliments ainsi conservés, il recommande de les traiter par le chlorhydrate d'ammoniaque. Il se forme de l'acétate d'ammoniaque rapidement enlevé par l'eau et du chlorure de sodium qui sert de condiment. Les légumes se conservent de même; ils perdent les 3/4 ou les 5/6 de leur poids.

On les plonge, en les tirant de la boîte, dans de l'eau fraîche pendant douze heures et on les fait cuire. Il faut avoir soin, avant de les recouvrir d'acétate, de les échauder jusqu'à ce qu'ils perdent de leur rigidité Quant aux champignons, on verse sur eux une saumure faite avec parties égales d'acétate de soude et d'eau jusqu'à ce qu'ils en soient baignés. La saumure est à 30 degrés, et son action est terminée en vingt-quatre heures; on retire alors les champignons, on les exprime et on les sèche.

***

M. Joly vient de publier une étude sur les métamorphoses des axolotls du Mexique, batraciens curieux, qui sont de véritables larves capables de se reproduire sous la forme larvaire En outre, Aug. Duméril a constaté que certains de ces axolotls perdent peu à peu leurs branchies, deux des arcs osseux qui les supportent, ainsi que les crêtes qui garnissent la queue et la ligne médiane de la région dorsale, passant ainsi à l'état de batracien adulte, forme sous laquelle M. Dumeril leur a donné le nom d'*amblystomes* Or à l'état adulte, à l'état d'amblystome, ce singulier batracien n'est pas fécond quoiqu'il possède les deux sexes, tandis qu'il l'est à l'état de têtard ou d'axolotl. Mais ces faits sont connus il y a déjà quelque temps, et ce n'est pas là-dessus que roule le mémoire du savant professeur de la Faculté des science de Toulouse. Il s'occupe surtout de la rotation de l'embryon des axlotls déjà signalée chez d'autres batraciens, par Sharpey, Purkinje et Valentin. Mettant les œufs sous le champ du microscope, M. Joly a vu l'embryon tourner sur lui-même, tout en décrivant en même temps une ellipse le long des parois de l'œuf. Au fur et à mesure que l'embryon croissait, cette rotation s'effectuait plus lentement. et elle cessa lorsque les tubercules latéraux qui représentent les branchies futures commencèrent à prendre l'aspect digitiforme. Le 2 avril 1870, un tour complet s'exécutait en quatre ou cinq minutes, et même en deux ou trois, et le 6 du même mois il fallait déjà huit ou dix minutes. Chez certains mollusques, par exemple chez les mulettes, la rotation complète ne demande d'après Carus que dix-huit à vingt secondes.

Quant à la cause de cette gyration, M. Joly la trouve, comme le docteur Grant, Purkinje et Valentin l'ont déjà indiqué chez les invertébrés, dans la présence des cils dont l'embryon de l'axolotl est entouré. Il a vu ces cils s'abaisser et se relever alternativement en donnant naissance à des ondulations qui rappellent celles des tiges d'un champ de blé agité par le vent.

***

consistance ferme, et le doigt ne pouvait le traverser qu'avec une très-grande force. Diverses coupes furent faites, et sur plusieurs d'entre elles se dessinaient des îlots blanchâtres ou blanc-jaunâtres, du volume d'un petit pois environ; ces îlots tranchaient sur le reste du foie par leur dureté encore plus grande. Plusieurs de ces îlots se trouvaient parfois réunis et formaient des masses à contour irrégulier, à volume variable, mais ayant dans leur entier les mêmes caractères que dans l'état d'isolement.

Sur tout le reste du foie se voyait du tissu fibreux de nouvelle formation, séparant de petits îlots hépatiques, tout comme dans la cirrhose, mais d'une façon bien plus irrégulière, ainsi du reste que nous le dirons quand nous ferons l'examen histologique.

Ajoutons que l'on voyait un kyste biliaire à parois irrégulières et entourées d'une zone de tissu fibreux.

Les reins et la rate n'offraient rien à signaler. Pas de dégénérescence amyloïde.

Le *rupia* fut enlevé, étalé sur une table et sectionné dans son milieu. La croûte offrait une épaisseur de quelques milimètres seulement, et était beaucoup moins épaisse qu'on ne pouvait le croire d'après son aspect extérieur. Cette croûte ne pouvait s'enlever; elle se continuait par transitions insensibles de couleurs avec un noyau d'induration qui constituait à lui seul presque toute la lésion. Ce noyau était dur, ferme, résistant, de couleur blanchâtre ou blanc-jaunâtre, offrant en un mot des caractères absolument identiques avec les gommes du foie et du poumon.

Ce noyau comprenait toute l'épaisseur de la peau, tout le tissu cellulaire sous-cutané, et arrivait jusqu'à l'aponévrose du muscle qui se trouvait intacte.

Examen histologique. — Bien simple à faire et mieux encore à comprendre, car le tissu représentant les trois séries de lésions indiquées plus haut, rupia, gommes du poumon, gommes du foie, est absolument le même, sauf de légères différences, tenant à la structure même de ces organes; le tissu fondamental est un; il est semblable dans tous ses points, c'est *le tissu syphilitique*.

Qu'on se représente une agglomération de petits éléments de 0mm,006 à 0mm,008, à peine séparés les uns des autres par une substance amorphe ou vaguement fibrillaire dans quelques-unes de ses parties, et l'on aura une idée élémentaire de ce tissu. Qu'on fasse l'examen du poumon ou du foie, ou du rupia, partout ce tissu syphilitique se voit et se reconnaît avec la plus grande facilité.

C'est en vain que nous avons recherché des *gommes*, dans le sens histologique à proprement parler; sur aucune des coupes que nous avons faites, nous n'avons trouvé de circonscriptions plus ou moins sphériques, et constituées par ces amas d'éléments en dégénérescence graisseuse à la partie centrale et offrant des dimensions de plus en plus grandes, au fur et à mesure qu'on se rapproche de la zone périphérique.

Entrons maintenant dans quelques détails pour chacune de ces lésions.

Poumon. — En examinant des coupes pratiquées à sa partie centrale, on reconnait aisément ce tissu syphilitique, et de distance en distance, assez rapprochés les uns des autres, se voient des îlots sphériques offrant 0,02 à 0,03, constitués par des amas de cristaux d'acide stéarique; c'est surtout à la partie centrale de ce noyau d'induration pulmonaire que l'on rencontre en abondance ces îlots d'acide stéarique, et près de la périphérie on ne les voit que très-espacés entre eux.

Une coupe comprenant le tissu pulmonaire sain et s'avançant progressivement jusqu'au noyau d'induration, permet de reconnaître les détails suivants : le tissu pulmonaire d'abord sain, puis ses cloisons aréolaires épaissies, contenant dans leur épaisseur une certaine couche de petits éléments, puis enfin les cloisons devenant de plus en plus épaisses, jusqu'à oblitérer complètement les alvéoles et arriver au tissu syphilitique. Il ne nous a pas été possible de constater la *pneumonie intra-lobulaire ou épithéliale*, ainsi qu'elle a été décrite chez l'enfant et démontrée pleinement par des préparations histologiques par MM. Cornil et Ranvier. Pour cette gomme pulmonaire prise chez l'adulte, le début de la maladie nous a paru être une pneumonie interstitielle, laquelle a abouti en poursuivant son évolution pathologique au tissu syphilitique.

Foie. — Même tissu avec les caractères indiqués dans toutes ces zones d'aspect blanchâtre, dans tous ces produits de nouvelle formation que nous avons dit être des gommes du foie. Là aussi pas de granulation gommeuse au point de vue histologique.

Tout comme dans le poumon, mais en nombre infiniment moins considérable, se trouvaient des amas de cristaux d'acide stéarique.

Partout ailleurs dans le foie existait la cirrhose syphilitique, telle qu'elle a été décrite par M. Ranvier sur des foies de nouveau nés. On trouvait en effet comme tissu fondamental le tissu syphilitique, et au milieu de ce tissu, les éléments cellulaires du foie, dissociés, séparés les uns des autres ou encore réunis en petits îlots jannâtres.

Rupia. — La croûte n'offrait aucune espèce d'éléments caractéristiques; des lamelles épithéliales aplaties, déformées, irrégulières, des corpuscules cellulaires et des noyaux plus ou moins déformés, et sans caractère.

Puis apparaissait le tissu syphilitique. Semblable absolument à celui du foie, à celui du poumon, il était représenté par ces mêmes petits éléments à peine séparés par une substance amorphe ou vaguement fibrillaire. Nous n'avons trouvé aucune granulation gommeuse à proprement parler. Tout le rupia était constitué par ce tissu syphilitique, et la seule différence provenait des éléments normaux du tissu cellulaire sous-cutané. Au milieu de ce tissu persistaient encore çà et là quelques cellules adipeuses, isolées ou réunies en groupes, au nombre de 3 ou 4, ou de 5 ou 6. Persistaient encore intactes des fibres élastiques et quelques faisceaux de tissu connectif; ou plutôt, il y avait comme une sorte de dissection, une dissociation de ces parties élémentaires, et entre elles se voyait le tissu syphilitique de nouvelle formation.

Qu'est-ce que le rupia? Est-il possible de préciser sa nature, ou pour mieux dire sa lésion anatomique élémentaire? Pour quiconque vient à lire les ouvrages de dermatologie, il n'y a pas de doute possible; le rupia est essentiellement caractérisé par une croûte dans sa période d'état. Ce double caractère le fait ranger parmi les syphilides pustulo-crustacées, puis le raisonnement aidant, on le classe dans cette période intermédiaire, entre les syphilides secondaires et tertiaires, ce qui nécessite par cela même un traitement mixte.

Ouvrez, en effet, les livres classiques divers que nous avons entre les mains : tout est simple, clair; le mode de formation est des plus simples. Une pustule se développe, laquelle fournit du pus, et ce pus, venant à se concréter, forme une croûte. La pustule persiste toujours; du pus est toujours concrété, et ainsi s'accroît la croûte caractéristique du rupia, que l'on a comparé fort justement à une

---

J'ai parlé dans le temps de deux énormes météorites tombés au Groenland et dont le plus gros pesait 24,000 kilogrammes. M. Daubrée en a fait l'analyse qu'il a communiquée à l'Académie des sciences le 29 juillet. Il a trouvé dans ces aérolithes du fer, du nickel, du charbon et un sel déliquescent, le chlorure de calcium, à la présence duquel doit être attribuée la désagrégation rapide que subissent ces gros blocs dans nos climats. S'ils se sont conservés intacts dans les régions polaires, c'est grâce à l'influence du froid rigoureux régnant dans ces régions. C'est pour ce motif que dans nos climats tempérés il n'en tombe pas.

⁂

J'oubliais de vous dire que le mémoire de M. Joly analysé plus haut est tiré d'une nouvelle Revue des sciences naturelles, fondée tout récemment à Montpellier, par MM. Dubreuil et Hecker, et qui paraîtra tous les trois mois par livraison de quatre-vingts à cent pages. C'est une idée excellente à laquelle je souhaite grand succès et je ne terminerai pas cette chronique sans souhaiter également succès complet à l'Association française pour l'avancement des sciences qui a déjà recueilli tout son capital social et va tenir à Bordeaux, le 5 septembre, sa première session, à laquelle j'espère bien me rendre.

Dr Quæstor.

École de médecine de Nantes. — M. Gafé, aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à Nantes, est nommé prosecteur près ladite École, en remplacement de M. Kirmisson, dont la démission est acceptée.

M. Dupas est nommé aide d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Gafé.

⁂

Faculté de médecine de Montpellier. — M. de Girard (Marcel-Marie-Joseph), né à Mèze (Hérault) le 3 novembre 1841, est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences physiques : chimie), par suite du concours ouvert le 3 juin dernier.

Cet agrégé entrera en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir le 1er novembre 1883.

Pendant la durée de son stage, M. de Girard remplira les fonctions de l'agrégé de physique qui n'a pu être nommé, aucun candidat ne s'étant présenté au concours.

écaille d'huître; on y voit, en effet, la partie centrale surélevée, et tout autour de ce sommet se développent une série de couches concentriques plus ou moins inégales, de sorte que la ressemblance écaillère est frappante dans beaucoup de cas.

Vient-on immédiatement à pénétrer plus avant dans les détails anatomiques, on voit qu'il existe une ulcération tout autour de la croûte, mais c'est là tout. Désire-t-on savoir si la peau entière participe à l'ulcération et quelle est la nature de cette ulcération? On ne peut le savoir; cette double question n'est même pas soulevée; de sorte que cette simplicité apparente, loin de surprendre, ne laisse aucune espèce de doute pour l'esprit.

Il nous serait certainement bien difficile d'affirmer si tous les cas de rupia soit semblables ou identiques par leur nature anatomique; mais il nous est permis de dire que, dans le cas particulier que nous avons eu à notre disposition, il s'agissait d'une *véritable gomme de la peau et du tissu cellulaire*. Un tissu syphilitique s'est développé dans ces parties, et, venant à se ramollir à sa superficie, a formé un produit puriforme, lequel s'est concrété pour aboutir à la formation d'une croûte caractéristique. C'est dans l'épaisseur même de la peau et du tissu cellulaire qu'a débuté le mal, c'est au sein des éléments dermiques qu'il s'est constitué. Plus tard seulement est survenue la destruction moléculaire des parties superficielles et leur transformation en éléments informes.

Qu'on ne se méprenne pas toutefois sur le mot de *gommes* que nous n'hésitons point à appliquer à ce cas de rupia. Nous nous servons d'un terme généralement accepté, et nous n'avons nulle prétention d'innover. Dans le foie et le poumon se trouvent des lésions offrant tous les caractères de ce qu'on décrit habituellement sous le nom de gommes; et le rupia se présente sous ce même aspect. Similitude absolue de ces trois séries de lésions, tant par leurs caractères objectifs appréciables par l'œil et le toucher que par leurs caractères histologiques.

Ainsi, voilà une lésion portant sur les tissus cutanés et sous-cutanés ayant une même époque d'apparition, offrant une structure identique, revêtant, en un mot, toutes les analogies d'aspect des lésions viscérales plus profondes, et l'on pourrait hésiter à la considérer comme appartenant franchement à la période dite tertiaire! Voilà une lésion qui se montre dix ans après le début d'apparition de la syphilis, et il pourrait y avoir doute ou hésitation! Le tissu de ce rupia est un tissu syphilitique en tous points semblable à celui qui constitue les gommes du foie et du poumon. Epoque tardive d'apparition, simultanéité de développement, aspect extérieur identique, structure absolument la même : voilà en résumé tons les caractères qui s'imposent à l'esprit.

De là au traitement, il n'y a qu'un pas.

L'iodure de potassium doit faire tous les frais, ou tout au moins les frais principaux. Les syphiliographes, quand ils emploient l'iodure de potassium pour des lésions gommeuses, augmentent rapidement la dose; 1 gramme le premier jour, 2 grammes le deuxième jour, puis 3 grammes, puis 4 grammes et quelquefois jusqu'à 5 et 6 grammes, suivant les cas.

Pas un médecin, à coup sûr, n'hésiterait à employer cette formule vulgaire que nous avons rappelée en présence des gommes viscérales. Pourquoi ne le ferait-on point pour le rupia?

D'abord, pour le cas que nous rapportons, cela devait être fait, et n'y aurait-il eu sur l'organisme que cette seule lésion appréciable, le traitement par l'iodure de potassium à dose rapidement croissante devait être institué. Toute la question se résume donc dans ce fait: quelle est la véritable nature du rupia? Est-il toujours représenté par des lésions dites gommeuses, ou bien en existe-t-il d'autres variétés appartenant à la forme pustuleuse? Seul, l'examen anatomique et histologique aidé de l'évolution entière de la maladie pourra éclaircir ce point de doctrine et enrichir la science d'une thérapeutique vraiment rationnelle.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX FRANÇAIS.

Clinique chirurgicale de M. le professeur Broca.

PHÉNOMÈNES DE DIPLOPIE A LA SUITE DE VARIOLE.

Le sujet est un homme de 40 ans. Il a eu la variole il y a trois mois. Le huitième jour de sa maladie il voyait double et cela a duré toujours.

Le strabisme n'existe que dans certaines directions du regard. A gauche, il voit les objets doubles; en haut, en bas et à droite, ils restent simples.

L'objet est encore unique, vu dans la ligne médiane; sous un angle de 45 degrés, les images atteignent le maximum d'écartement; passé cet angle, il ne les voit plus.

L'œil droit est le siége de la lésion. A quoi la rapporter?

On a observé, à la suite de variole, des altérations du tissu musculaire du cœur; il pourrait, par conséquent, en exister de pareilles dans les muscles de l'œil. M. Broca croit plus volontiers à une lésion de la séreuse dans le voisinage du tissu caverneux, là où le nerf de la sixième paire pénètre dans son petit canal : le nerf serait légèrement comprimé, à ce niveau, et les troubles visuels s'ensuivraient.

Il n'est pas rare non plus de voir succéder à la variole les lésions des séreuses, de la tunique vaginale, par exemple. On y rencontre des saillies de la grosseur d'une tête d'épingle.

Le nerf de la sixième paire est seul affecté. En effet, le nerf de la troisième paire anime le petit oblique; le grand oblique dépend du pathétique.

Ces muscles sont rotateurs antagonistes et maintiennent immobile le globe oculaire quand la tête s'incline. Cette immobilité a pour but de conserver le parallélisme des deux axes visuels, afin que les images se peignent sur les deux points correspondants de la rétine. Lorsque l'un des obliques est paralysé ou vaincu par l'action prédominante de son antagoniste, le parallélisme des axes est détruit, leur prolongement s'entrecroise ainsi que les images.

Cet homme voit les images parallèles.

Le nerf de la sixième paire, on le sait, préside au mouvement d'abduction de la pupille. Lorsqu'il est paralysé, il y a strabisme interne, parce que le droit interne agit seul sur le globe oculaire qu'il entraîne de son côté.

L'électricité a simplement produit une sécrétion lacrymale exagérée.

L'iodure de potassium a procuré une amélioration sensible; le temps seul achèvera la guérison.

Dr G. Farces.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE DES PRINCIPALES COMMUNICATIONS FAITES A CETTE SOCIÉTÉ PENDANT LA FIN DE L'ANNÉE 1871 ET LE COMMENCEMENT DE L'ANNÉE 1872.

APOPLEXIE A LA SUITE DE LÉSIONS RÉNALES. — GREFFE ÉPIDERMIQUE DANS DEUX CAS D'ULCÈRES SYPHILITIQUES. — TRANSPLANTATION DE L'ÉPIDERME D'UN NÈGRE SUR UN BLANC. — RÉTRÉCISSEMENT DE LA VALVULE MITRALE. — CONTAGION DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — NOTES SUR LA VARIOLE. — LUXATION DU CRISTALLIN. — FIÈVRE URÉTHRALE SUIVIE DE MORT. — EMPALEMENT. — CAS DOUTEUX DE PHTHISIE. — CAS CURIEUX D'ANESTHÉSIE EXCRESSIVE.

M. Broatbent montre un spécimen d'apoplexie à la suite de maladie des reins. Un des reins avait une dégénérescence granuleuse; l'autre était à peu près sain. Le cœur était hypertrophié et dans l'hémisphère cérébral gauche il y avait une grande cavité irrégulière. Les petites artères étaient hypertrophiées. La malade avait eu antérieurement une hémiplégie dont elle s'était relevée, mais il y a six mois elle avait eu une faiblesse générale, de la céphalalgie, des indigestions, etc. Le pouls, au premier abord, semblait faible, mais il ne l'était pas et si on le pressait on sentait au-dessous un « thrill ». L'étendue de la matité du cœur était augmentée; la pointe battait un peu au-dessous et à gauche de sa place habituelle. A la base, le premier bruit était redoublé; on l'entendait simple au sommet. C'est le ventricule droit qui produisait la première portion du double bruit; le ventricule gauche la seconde, qui était due à une résistance momentanée rencontrée par ce ventricule. La malade était enceinte, mais on ne le sut qu'à sa mort, car jusqu'au dernier moment elle fut réglée. Elle eut des convulsions, du coma, de la rigidité, de la paralysie du côté gauche. L'hémorrhagie venait de l'artère cérébrale moyenne.

M. Walter Coulson montre deux malades atteints d'ulcères syphilitiques traités par la greffe épidermique. Le premier avait la syphilis depuis 3 ans et demi; il avait eu une ulcération de la face, perte d'une partie du nez et ulcère envahissant de la jambe. Après

toutes sortes de remèdes, on transplanta, le 3 octobre, sur l'ulcère un fragment d'épiderme pris au bras gauche et gros comme la tête d'une épingle. Le 26, on prit cinq autres fragments. Le 1er novembre, les cinq derniers fragments avaient adhéré. La cicatrisation était pour ainsi dire complète le 20. Le sujet de la seconde observation avait une syphilis depuis deux ans et demi. On avait administré sans succès l'iodure de potassium à la dose de 70 grains, trois fois par jour. La greffe réussit.

Dans la discussion qui suit cette communication, M. JABER HOGG recommande le bromure de potassium dans la syphilis.

M. DE MÉRIC condamne cette pratique, quand on peut employer l'iodure, qu'il associe avec un peu de mercure; il a essayé la greffe sans succès.

M. THOMAS BRYANT rappelle que M. le docteur Reverdin, lorsqu'il fit sa remarquable communication relative à la greffe épidermique, posa les deux questions suivantes : 1° La greffe épidermique est-elle un excitant de l'action de la peau? 2° Sont-ce les cellules elles-mêmes de la greffe qui se multiplient et se reproduisent? M. Bryant se range à cette dernière opinion. Un homme blanc souffrait d'un large ulcère de la jambe; on transporta sur l'ulcération un fragment épidermique enlevé à un nègre. L'ulcération décrut en étendue et la portion transplantée s'accrut au contraire.

A propos de ce fait, le même médecin croit qu'il vaut mieux transplanter chez un individu de l'épiderme qu'on lui a pris que de l'épiderme pris sur un autre; il pourrait y avoir danger de communiquer le cancer ou la syphilis.

— M. DOUGAS-POWELL rapporte quelques cas de rétrécissement de la valvule mitrale. Dans l'un de ces cas, les signes étaient un pouls irrégulier, intermittent, un ralentissement dans les mouvements du cœur, un bruit de souffle systolique avec maximum au sommet, bruit présystolique peu distinct, et un léger bruit diastolique à la gauche du cartilage xyphoïde. Le malade meurt soudainement après un déjeuner. A l'autopsie on trouve les cavités du cœur droit distendues, le ventricule gauche contracté, la valvule mitrale appliquée sur l'orifice comme un diaphragme rigide, avec une convexité légère du côté du ventricule, et présentant une fente ressemblant à une boutonnière.

Dans un second cas, les deux valves de la mitrale se sont confondues par leurs bords, de façon à former un entonnoir proéminent dans le ventricule et communiquant avec lui par une petite ouverture. Le ventricule droit était fortement hypertrophié, dilaté et durci; l'oreillette gauche également; le ventricule gauche est de dimensions normales. Les signes pendant la vie étaient : pouls régulier, bruit présystolique prolongé au sommet, pas de bruit systolique. Le malade est mort d'embolie cérébrale.

M. Powell fait remarquer que la forme commune est plus rapidement mortelle que la forme en entonnoir, puisqu'elle est compliquée de régurgitation du sang et que la congestion pulmonaire est augmentée : le pouvoir augmenté du ventricule droit est ainsi neutralisé. L'engorgement et la paralysie consécutive du ventricule droit sont augmentés; au contraire, dans la cavité en entonnoir il y a plus de chance pour la prolongation de la vie. L'auteur croit que les cas qu'il a rapportés sont d'origine congénitale; il regarde l'épaississement des valvules comme la conséquence très-fréquente d'une augmentation d'action trop prolongée. Comme traitement, il recommande un repos absolu, soit corporel, soit intellectuel.

Dr C. DELVAILLE.

* La suite au prochain numéro.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Medical Record.

CAS REMARQUABLE D'EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM (45 grammes de laudanum); injection hypodermique d'un centigramme de sulfate d'atropine; guérison; par le docteur MURDOCK (de New-York).

VER SOLITAIRE CHEZ UN ENFANT AGÉ DE CINQ JOURS; par le docteur SAMUEL ARMOR.

Une femme accouche à l'hôpital de Long-Island, d'un garçon bien développé et vigoureux. Le cinquième jour, l'enfant paraissant souffrir d'une irritation intestinale, on lui donne 2 centigrammes de calomel, en trois doses : il rend par l'anus deux anneaux aplatis, blanchâtres, que le microscope démontre appartenir à un ver solitaire. Dans l'espace de treize jours, prenant un peu de calomel et de térébenthine alternativement, il rend douze anneaux semblables aux premiers, qui, soumis à l'examen microscopique, sont bien évidemment des portions de tænia solium complétement développé.

L'auteur se demande par quelle voie le parasite a pu arriver jusqu'à l'enfant pendant la vie intra-utérine? Et d'abord, la mère, qui n'avait jamais éprouvé aucun symptôme qui pût lui faire croire qu'elle était atteinte elle-même du ver solitaire, rendit, après avoir pris une émulsion de semences de courge, plus de soixante-dix anneaux de tænia. Pour ce qui est de la transmission de la mère à l'enfant, l'auteur ajoute : « Ce fait renverse quelque peu les théories « actuellement admises, à savoir que les parasites enkystés pénè« trent dans l'estomac et les intestins en même temps que la nour« riture animale qui en contient les germes. Il semble en effet, d'a« près l'observation précédente, que ces parasites peuvent passer de « la mère au fœtus qu'elle porte dans son sein. »

VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU BROMURE DE CALCIUM; par le docteur W. HAMMOND.

D'après l'auteur, ce sel est un excellent sédatif du système nerveux, un précieux hypnotique particulièrement dans les cas de delirium tremens et d'insomnie causée par une excitation cérébrale ou travail intellectuel excessif. Il paraît même, dans certains cas d'épilepsie, avoir donné de bons résultats, alors que le bromure de potassium avait été sans aucun effet. De plus, le bromure de calcium ne déterminerait pas la production de ces poussées acnéiformes qui suivent souvent l'administration du bromure de potassium.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 JUILLET 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

CHIMIE ANIMALE. — SUR LA RÉPARTITION DU FER DANS LES MATÉRIAUX DU SANG; par M. BOUSSINGAULT.

« Je me suis proposé de rechercher comment le fer est réparti dans les trois principes essentiels du sang rouge; la fibrine, la matière des globules, l'albumine.

« Le sang provenait d'une vache demi-grasse.

Fibrine. « On l'a retirée par le battage du sang, encore chaud; lavée, elle était peu colorée.

« 100 grammes de fibrine bien égouttée ont donné :

Matière sèche	29gr,15
Cendres grises	0,627

dans lesquelles on a dosé :

Fer	0gr,01357

« Rapportant à la matière desséchée, dans 100 grammes :

Substances minérales	2gr,1511
Fer (métal)	0,0466

Globules. « On les a préparés par le procédé de M. Dumas, fondé sur cette propriété bien remarquable qu'ont les globules d'être insolubles dans le sérum saturé de sulfate de soude, tant que le liquide où ils sont en suspension est traversé par un courant d'air : 4 grammes de globules, desséchés dans le vide, ont laissé après combustion :

Cendres rouges volumineuses	0gr,053	pour 100	1gr,325
« On a dosé :			
Fer (métal)	0gr,01399	pour 100	0gr,350

« Les cendres n'étaient pas uniquement formées de sesquioxyde; elles renfermaient en outre de l'acide phosphorique, de la chaux et de la magnésie.

« *Albumine-sérum.* — Le sérum avait une légère teinte rouge; cependant il ne contenait pas de globules.

« Dans 103 grammes on a dosé :

Matières sèches	9gr,78	pour 100	9gr,50
Substances minérales	0gr,853	—	0gr,828
Fer, exprimé en métal	0gr,00842	—	0gr,0082

« Rapportent à 100 de sérum sec :

Substances minérales	8gr,715
Fer (métal)	0gr,0863

« *Résumé des dosages.* — Dans 100 de matières sèches :

	Substances minérales.	Fer, exprimé en métal.
Fibrine	2gr,151	0gr,0466
Globules	1gr,325	0gr,3500
Albumine . . .	8gr,715	0gr,0863

« Ainsi, dans les globules, on a dosé sept fois autant de fer que dans la fibrine ; quatre fois antant que dans l'albumine.

« Voyons si avec ces données on retombe sur la quantité de fer trouvée dans le sang par les dosages exécutés directement sur ce fluide.

« La composition du sang a été établie ainsi qn'il snit. A chacun des principes azotés on a alloué la qnantité de fer qu'il devait renfermer, d'après les précédentes déterminations.

	Sang de l'homme.	Fer.	Sang de vache.	Fer.
Fibrine . .	0gr,3	0gr,00014	0gr,4	0gr,00019
Albumine .	7gr,0	0gr,00604	7gr,4	0gr,00639
Glohules . .	12gr,7	0gr,04445	10gr,5	0gr,03675
Subst. min. .	1gr,0	»	1gr,0	»
Eau . . .	79gr,0	»	80gr,7	»
	100gr,0	0gs,05063	100gr,0	0gr,04333

Par le dosage direct on avait trouvé :

	Fer (métal).
Dans 100 grammes de sang de l'bomme . .	0gr,051
Dans 100 grammes de sang de bœuf . . .	0gr,048

« En prenant la totalité des dosages faits dans le sang des herbivores, on a, pour 100 grammes :

Fer (métal) . . . . . 0gr,038 à 0gr,055

« Le fer calculé, d'après sa répartition dans la fibrine, l'albumine et les globules, s'accorde avec le fer dosé dans le sang.

« La forte proportion de fer dans les globules tient à la présence de la matière colorante.

« L'hématosine extraite du sang défibriné est d'un brun foncé, insipide, insolnble dans l'eau pure, soluble dans l'eau rendue légèrement alcaline. Les cendres qn'elle laisse sont riches en sesquioxyde de fer. De l'hématosine préparée par MM. Tabourin et Lemaire, professeurs à l'Ecole vétérinaire de Lyon, après avoir été séchée dans l'extricateur, a donné pour 100

Cendres rouges 10gr,750

dans lesquelles on a dosé

Fer 6gr,330

6,33 de métal équivalant à 9,043 de sesquioxyde, il reste 1,707 de substances minérales unies ou mélées à l'oxyde de fer. La réaction du nitrate de cérium ayant indiqué la présence de l'acide phospborique, on a procédé à l'analyse des cendres de l'bématosine. Dans 100 on a trouvé :

Sesquioxyde de fer	84,121
Acide phosphoriqne	13,512
Chaux	2,986
	100,619

« Si l'on considère la chaux comme étant à l'état de phosphate tribasique, $PhO^5,3\,CaO$, et l'acide pbosphorique restant après la saturation de la chaux comme constituant le phosphate de sesqnioxyde, $3\,PhO^5,2\,Fe^2O^3$, la composition des cendres pourrait être représentée par

Sesquioxyde de fer	75,97
Phosphate de fer	19,14
Pbosphate de chaux	5,51
	109,62

sans se préoccuper de la nature des phosphates formés par l'acide phospborique, la composition de l'bématosine devient

Matière orgnanique	89,25
Sesquioxyde de fer	9,04
Acide pbospborique	1,45
Chaux	0,32
	100,06

SÉANCE DU 5 AOUT 1872. — PRÉSIDENCE DE M. DE QUATREFAGES.

CHIMIE ORGANIQUE. — RECHERCHES SUR LA FERMENTATION ALCOOLIQUE ; par M. DUMAS.

RÉSUMÉ. — Si j'essaye de résumer ces expériences, je crois qu'elles permettent d'opposer les faits suivants à l'opinion de M. Liebig :

Aucun mouvement chimique excité dans une liqueur sucrée n'a paru capable d'amener la conversion du sucre en alcool et acide carbonique.

Les mouvements produits par la fermentation elle-même ne sont transmis à distance sensible, ni au travers d'un liquide quelconque aqueux, oléagineux ou métallique, ni à travers les membranes les plus minces et ne passent pas même d'une couche à l'autre de deux liquides superposés.

A l'égard de l'opinion de Berzélius, elle est contredite par ce fait que, dans un grand nombre de cas et sous l'influence de certains sels, la levûre, le sucre et l'eau peuvent rester en présence, sans qu'il y ait fermentation, quoique le sucre ait été interverti d'ahord par la levûre, comme à l'ordinaire.

La fermentation simple, celle qui a lieu entre le sucre, la levûre et l'eau, en raison du nombre infini de centres d'actions qui la déterminent, constitue un phénomène susceptible d'être régularisé et mesuré, à la manière d'une réaction chimique.

Sa durée est exactement proportionnelle à la quantité de sucre contenue dans le liquide.

Sa marche est plus lente dans l'obscurité.

Elle est plus lente aussi dans le vide.

Pendant la fermentation, il ne se produit pas d'oxydation. Au contraire, le soufre se change en hydrogène sulfuré.

Les gaz neutres ne modifient pas le pouvoir de la levûre.

Les acides, les bases, les sels peuvent exercer une influence accélératrice, retardatrice, troublante ou destructive, mais l'action accélératrice du pouvoir de la levûre est rare.

Les acides très-affaiblis ne le changent pas ; mais, à dose élevée, ils le détruisent.

Les alcalis très-affaiblis retardent la fermentation ; plus abondants, ils la suppriment.

Les carbonates alcalins ne l'empêchent qu'à dose très-élevée.

Les carbonates terreux ne l'empêchent pas.

Les sels neutres de potasse et ceux de quelques antres bases lui laissent son allure naturelle.

Le silicate de potasse, le borate de soude, le savon, les sulfites, les byposulfites, le tartrate nentre de potasse, l'acétate de potasse permettent l'analyse physiologique de la levûre et de sa manière d'agir, de même que certains sels neutres ont permis d'effectuer l'analyse physiologique du sang et celle de ses fonctions.

La fermentation alcoolique peut donc être étudiée comme une action chimique quelconque. Les agents ou les forces chimiques ordinaires peuvent, sinon la faire naître, du moins en modifier les résultats, et je ferai connaître dans une autre partie de ce travail les changements que ces causes perturbatrices introduisent dans la quantité ou la nature des produits de la fermentation alcoolique.

Mais ceux qui attribuent la fermentation alcoolique à l'action d'un organisme représenté par la levûre de bière n'ont jamais contesté que la transformation du sucre en alcool et acide carbonique fût un phénomène chimique. Seulement, ils y voient un phénomène chimique provoqué par les forces de la vie, et non une réaction produite par les forces seules de la physique ou de la chimie. D'ailleurs, on convertirait le sucre en alcool et acide carbonique par une réaction chimique ou par l'action de l'électricité, que la question resterait la même. De ce que M. Béchamp est parvenu, au moyen d'une combustion lente, à convertir l'albumine en acide carbonique et urée, on n'en conclut pas que ce phénomène, lorsqu'il est observé chez les animaux, s'opère sans le concours d'un être organisé et vivant. Il en est de même de la fermentation et de la levûre. Cette opinion, à laquelle je me suis rangé depuis longtemps et que les helles études de M. Pasteur me semblent avoir mise hors de contestation, trouverait, s'il en était hesoin, sa confirmation dans l'examen attentif des changements que les cellules de la levûre de bière éprouvent, lorsqu'elles sont soumises à l'action des divers agents dont j'ai fait usage dans mes expériences.

Ces changements ne peuvent guères laisser de doute sur le rôle de la levûre. Lorsque la fermentation est activée par l'intervention du bitartrate de potasse, par exemple, les cellules de levûre sont nettes, bien circonscrites, remplies d'une matière plastique renfermant des corpuscules brillants très-mobiles ; elles émettent des hourgeons nombreux. La fermentation est-elle languissante, ce qui arrive sous l'influence des sels de fer et de manganèse, par exemple, les cellules de levûre paraissent contractées, framboisées, grenues, ridées, sans bourgeons récents. La fermentation est-elle

nulle, comme c'est le cas avec le cyanure de potassium ou de fortes doses d'acide ou d'alcali, les parois des cellules sont amincies, leur intérieur est diffus, les points brillants immobiles et aucun bourgeon ne s'est développé.

En résumant ainsi d'avance une partie de mes études, purement physiologiques, j'ai voulu constater que, si j'ai considéré aujourd'hui la fermentation alcoolique comme un fait chimique susceptible de mesure et de modification par les forces et les agents chimiques, je n'en ai pas moins reconnu, à chaque instant, son étroite dépendance avec la présence, les fonctions, et pour tout dire en un mot, avec la vie des cellules de la levûre.

L'Académie permettra qu'en terminant j'adresse mes remercîments au Laboratoire des hautes études physiologiques de l'Ecole Normale, où mon confrère et ami, M. Pasteur, m'a permis d'effectuer mes expériences, et où j'ai trouvé en la personne de M. Gayon, jeune agrégé de l'Université, d'un rare mérite, un concours aussi dévoué qu'intelligent.

ANTHROPOLOGIE. — RACES NÈGRES; ÉTUDES SUR LES MINCOPIES ET SUR LA RACE NÉGRITO EN GÉNÉRAL; par M. DE QUATREFAGES.

Les îles Andaman, situées en plein golfe du Bengale, sont habitées par une population que ses caractères physiques distinguent nettement des races humaines les plus voisines. Ce fait était connu des Arabes, qui, dès le milieu du neuvième siècle, avaient recueilli sur les Andamaniens quelques données précises, mêlées du reste à beaucoup de fables. Cette population n'a été vraiment connue des Européens qu'à la fin du siècle dernier. En fondant des colonies pénitentiaires dans ces îles, les Anglais ont été conduits à en étudier les habitants. Jusqu'à ces dernières années, tous les renseignements au sujet des Mincopies ou Andamaniens nous sont venus d'officiers ou de médecins de la marine anglaise. C'est un Anglais, M. R. Owen, qui, le premier, a fait connaître les caractères ostéologiques de cette race, et, si je puis ajouter quelques faits importants à ce qu'ont publié notre éminent associé étranger et M. G. Busk, c'est encore à un Anglais que j'en suis redevable.

M. le colonel Tytler, ancien gouverneur des îles Andaman, avait envoyé à M. Verreaux deux têtes osseuses, dont l'authenticité était par cela même incontestable, et deux photographies reproduisant un groupe de sept Mincopies, hommes et femmes. M. Verreaux voulut bien faire don aux collections d'antropologie de ces précieux matériaux. D'autre part, le Muséum possédait déjà plusieurs têtes venant de localités diverses, et entre autres des Philippines, têtes qui permettaient de mettre en évidence et de préciser les rapports anthropologiques des Mincopies avec diverses populations insulaires ou continentales géographiquement fort éloignées des îles Andaman. Dès 1861 et 1862, dans mes cours et dans une publication fort succincte, j'avais signalé ces rapports. Grâce à l'envoi de M. le colonel Tytler, j'ai pu compléter, à certains égards, ce qu'avaient dit mes prédécesseurs sur une race humaine des plus intéressantes, justifier tout ce que j'avais avancé il y a plus de dix ans, et éclaircir quelques nouveaux points essentiels. Je suis heureux de remercier publiquement l'honorable colonel.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend une lettre de madame Cerise, qui informe l'Académie que l'inauguration du monument élevé dans la ville d'Aoste, à la mémoire de son mari, doit avoir lieu très-prochainement; elle exprime le désir de voir l'Académie représentée à cette cérémonie.

— M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Vigla, l'un de ses membres titulaires. Sur la proposition de M. Henry ROGER, appuyée par plusieurs membres, M. BARTH donne lecture du discours qu'il se proposait de prononcer sur la tombe de son regretté collègue, si M. Vigla n'eût exprimé le désir formel qu'aucune parole ne fût dite à ses funérailles.

M. LE PRÉSIDENT déclare ensuite qu'il existe un grand nombre de vacances de places de membres titulaires, d'associés ou de correspondants nationaux et étrangers; il invite les commissions et leurs rapporteurs à hâter leurs travaux, afin que les vides faits dans les rangs de l'Académie puissent être comblés le plus tôt possible; l'Académie a besoin de s'adjoindre des membres jeunes pour partager ses travaux et leur imprimer plus d'activité.

M. Henri BOULEY saisit l'occasion qui lui est offerte par les paroles que M. le Président vient de prononcer pour émettre un vœu. Ce vœu, c'est que l'Académie ait son *Livre d'or*, contenant les noms de tous ses membres, depuis sa fondation, ainsi que la liste de tous ses présidents, secrétaires perpétuels et secrétaires annuels.

A la demande de plusieurs membres, le vœu émis par M. Bouley est renvoyé à l'examen du Conseil.

— M. J. GUÉRIN, à l'occasion du procès-verbal, demande à présenter quelques observations sur deux propositions émises dans la dernière séance, à propos de la discussion sur la thoracocentèse.

MM. Sédillot et Chauffard ont dit que la thoracentèse pratiquée par le procédé Reybard était suivie des mêmes résultats que la thoracentèse sous-cutanée. M. J. Guérin s'élève contre cette assertion qu'il qualifie d'erronée. Suivant lui, dans le procédé Reybard, à un moment donné, la tension intra-thoracique devient inférieure à la pression atmosphérique et ne peut plus empêcher l'air extérieur de pénétrer dans la poitrine. Or, la présence de l'air est la condition de l'altération des liquides de l'épanchement séreux ou purulent.

En second lieu, M. Chauffard a dit qu'avec la canule Reybard on pouvait vider complétement la poitrine; c'est là encore une erreur d'après M. J. Guérin; il a fait l'expérience suivante : Après avoir évacué, à l'aide de la canule Reybard, une collection purulente jusqu'au moment où l'écoulement du liquide s'est arrêté spontanément, M. J. Guérin a adapté son appareil, et il a retiré de la poitrine une quantité considérable de pus.

Il existe donc deux grandes différences entre le procédé Reybard et la thoracentèse sous-cutanée : 1° La canule Reybard n'empêche pas l'entrée de l'air; 2° elle ne permet pas de vider complétement la cavité pleurale dans laquelle elle laisse la partie la plus épaisse et la plus nuisible de l'épanchement.

Velpeau, dans sa médecine opératoire, déclare qu'il a vu mourir plus d'un malade opéré par le procédé Reybard. Ce procédé peut être utile dans les épanchements récents; il est mauvais dans les épanchements anciens et particulièrement dans l'empyème.

M. CHAUFFARD répond à M. J. Guérin que, dans le procédé Reybard, c'est-à-dire dans la ponction avec le trocart muni de la canule à laquelle on a adapté une peau de baudruche mouillée, l'entrée de l'air ne peut physiquement avoir lieu, puisque, au moment où la tension intra-thoracique devient inférieure à la pression atmosphérique, celle-ci applique la baudruche sur l'orifice de la canule, qu'elle obture hermétiquement.

En second lieu, M. Chauffard n'a pas dit que la canule Reybard permettait de vider *complétement* la cavité pleurale; il a dit : *à peu près* complétement.

M. Chauffard maintient donc ses deux propositions, malgré les assertions contradictoires de M. J. Guérin. Il maintient, en outre, ce qu'il a dit de l'impossibilité qu'il y a de faire dans la poitrine le vide absolu, la vaporisation des liquides, au moment où se produit la tendance au vide, empêchant celui-ci de s'effectuer.

M. J. GUÉRIN n'a pas dit que la pénétration de l'air dans la poitrine, dans le procédé Reybard, se fît par l'orifice de la canule; elle a lieu entre la paroi de la canule et le trou de la ponction, celui-ci ne pouvant pas être hermétiquement fermé au moment où diminue la tension intra-thoracique et où prédomine la pression atmotphérique.

Au reste, M. J. Guérin en appelle à l'expérience du passé et à celle de l'avenir sur la valeur comparative des deux méthodes.

— M. GOSSELIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Verneuil, lit un rapport sur un travail de M. le docteur P. Tillaux relatif au mécanisme suivant lequel se produisent les fractures sus-malléolaires du tibia et du péroné.

A l'occasion de ce rapport, M. GIRALDÈS fait observer que les conditions des expériences faites sur le cadavre diffèrent essentiellement de celles qui accompagnent la production des fractures sur le vivant. Cette critique du travail de M. Tillaux a, du reste, été parfaitement mise en lumière par M. le rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions suivantes du rapport de M. Gosselin :

1° Adresser à l'auteur du mémoire une lettre de remercîments;
2° Renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

— Il est à peine quatre heures et demie; l'Académie n'est plus en nombre. M. LE PRÉSIDENT appelle successivement les noms de plusieurs personnes inscrites pour faire des lectures ou des communications. Aucune ne répond à l'appel.

M. Barth, faisant une tentative désespérée, demande si l'Académie ne voudrait pas commencer la discussion sur le choléra. Aucun orateur n'a le courage de se présenter à la tribune. M. J. Guérin se borne à faire observer que la discussion sur le choléra serait, en ce moment, fort opportune, car il semble que la maladie gagne actuellement du terrain. Le dernier Bulletin nécrologique de Londres signale un chiffre considérable de décès par le choléra ou la diarrhée cholériforme chez les enfants et les adultes.

M. DEPAUL : En revanche, le BULLETIN HEBDOMADAIRE de la ville de Paris y signale une diminution notable de la mortalité par la diarrhée et le choléra.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

PÉTREQUIN (J. E.). MÉLANGES DE CHIRURGIE ET DE MÉDECINE, comprenant : EXPÉRIENCES COMPARATIVES SUR L'ÉTHER ET LE CHLOROFORME; — VUES NOUVELLES SUR LA SUBMERSION; — ESSAI SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE LYON ET DES STATIONS D'HIVER DU MIDI DE LA FRANCE; — ÉTUDES NOUVELLES SUR LA CHIRURGIE D'HIPPOCRATE, et suivis de MÉLANGES DE LITTÉRATURE MÉDICALE. — Paris, 1870. 1 vol. in-8°, 412 pages.

PÉTREQUIN (J.-E.). NOUVELLES RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES SUR PÉTRONE; suivies d'ÉTUDES LITTÉRAIRES ET BIBLIOGRAPHIQUES SUR LE SATYRICON.; par J.-L. PÉTREQUIN, ex-président de l'Académie des sciences et lettres de Lyon. — Paris, 1869. Grand in-8°, 192 pages.

L'ignorance qui se connaît s'humilie volontiers devant le savoir; mais le savoir est nécessaire pour apprécier avec compétence les œuvres des savants. M. Pétrequin, qui a la modestie d'un vrai savant, voudra bien se contenter d'une appréciation qu'il est permis tout au plus de considérer comme un acte d'humilité, et il recevra, espérons-le, avec bienveillance, le témoignage ou l'hommage d'une admiration bien vive pour ses connaissances sûres et variées.

De tels hommes veulent être jugés par leurs pairs; mais qui ne sait que les médecins érudits se comptent aujourd'hui dans la proportion de un sur mille? Petite est la phalange qu'ils composent, et, sans doute, on s'étonnerait de leur nombre minime, s'ils se réunissaient; non pas en congrès, mais en un simple comité d'examen pour donner leur avis sur les matières d'érudition traitées par un des leurs, avec une probité, une conscience et une patience qui émerveillent les profanes comme nous.

On pardonne aisément leur fortune à ceux qui sont habiles à l'administrer. M. Pétrequin est un de ces riches qui prodiguent les trésors du savoir acquis avec une rare persévérance, sans confusion ni désordre; on sent qu'il en est maître, tandis que d'autres, moins robustes, en seraient accablés.

Si l'érudition était d'une acquisition facile, tout le monde voudrait être érudit ou le paraître; mais elle n'est pas bien portée, comme on dit aujourd'hui; de sorte qu'en attendant une génération plus instruite que la nôtre, les ignorants peuvent prétexter la mode, excellente excuse qui les dispense d'avouer leur faiblesse.

La mode fut de tout temps la reine des sots, disons la déesse, pour être plus justes, car de toutes les divinités que l'homme imagine pour donner libre cours à ses passions, il n'en est point, excepté la fortune, dont le culte ait plus de fidèles. Eh quoi! la mode peut-elle quelque chose sur l'érudition? Oui, certes, et beaucoup. Écoutez La Fontaine, à propos de Ronsard :

Nos aïeux, bonnes gens, lui laissaient tout passer,
Et d'érudition ne se pouvaient lasser.
C'est un vice aujourd'hui : l'on oserait à peine
En user seulement une fois la semaine.
Quand il plaît au hasard de vous en envoyer,
Il faut la bien choisir, puis la bien employer,
Encore avec ces soins, n'est-on pas sûr de plaire.
Cet auteur a, dit-on, besoin d'un commentaire :
On voit bien qu'il a lu; mais ce n'est pas l'affaire;
Qu'il cache son savoir et montre son esprit.

Voilà précisément ce que diraient, s'ils avaient l'esprit et le goût de l'incomparable bonhomme, les gens qui n'estiment point le savoir. M. Pétrequin n'a pas besoin de leur suffrage; aussi ne cherche-t-il pas à plaire au grand nombre. Jaloux de servir la vérité qu'il poursuit à travers les sentiers les plus scabreux, sans broncher ni dévier, il ne court point après l'esprit, et il n'a pas besoin de commentaire; car ce sont des commentaires qu'il fait lui-même, et il suffit d'être attentif pour se convaincre qu'il n'a pas besoin d'un commentateur.

Le suffrage d'un ignorant de bonne foi n'est pas à dédaigner, ce me semble, s'il est vrai, comme on l'a dit, que le vrai savoir sait toujours se mettre à la portée de l'ignorance. Un médecin médiocrement instruit, s'il n'a pas entièrement oublié ses humanités, suit sans peine M. Pétrequin dans ses excursions savantes et même dans ses doctes expéditions. Notre auteur est un guide sûr qui sait où il va, où il veut aller, et qui vous guide et vous conduit doucement, sans vous surmener. Il ne faut qu'un peu de bon vouloir et de patience.

Dans ce voyage d'exploration, parfois pénible et un peu long, on ne court point le risque de rouler d'un sommet au fond d'un précipice, ni de rester enseveli sous l'avalanche d'une série d'inductions ou de déductions qui s'écroulent faute d'une base solide. Ce n'est pas que M. Pétrequin n'ait aussi son système; mais il bâtit sur le roc, et n'est pas un de ces Titans ridicules qui prétendent escalader l'Olympe, après avoir construit à la hâte un misérable échafaudage avec un savoir d'emprunt et un raisonnement spécieux. La vraie sagesse ne consiste-t-elle pas à ne pas perdre pied quand on est réduit à marcher, et à ménager son vol quand on a le bonheur de posséder des ailes? Le sort d'Icare ne corrigera point les orgueilleux; mais le plus sûr est de ne pas s'exposer à se casser le cou.

M. Pétrequin suit pédestrement sa route; il ne se laisse pas séduire par le prestige des hautes régions. Qu'il aborde la médecine légale, l'hygiène, la physiologie, la topographie médicale, il reste dans notre atmosphère; et il n'abuse ni des tendances de son esprit, ni des facilités que lui offre le sujet, ni de sa grande expérience pour se lancer dans ces profondes considérations de principes, de causes, de fin et d'origine qui font le bonheur et la réputation de ces hommes modestes qu'on voit patauger comme dans une mare, quand on jette de loin un regard sur les terrains vagues de la philosophie médicale.

Remercions M. Pétrequin, qui est un chirurgien expérimenté, de n'avoir pas écrit un traité de psychologie expérimentale à l'occasion de ses observations sur l'emploi de l'éther et du chloroforme. Qui ne sait qu'entre les mains des expérimentateurs, ces deux agents anesthésiques ont remplacé le baschisch? Les observations de M. Pétrequin sont faites en vue de la chirurgie clinique : c'est là leur mérite. En général, les hommes qui font consister l'expérience et même l'expérimentation dans l'observation clinique, ne se donnent pas pour des réformateurs. Louons M. Pétrequin de n'avoir pas tiré de ses faits cliniques un plan complet de rénovation des maladies mentales et des théories psychologiques.

Quand on mérite le suffrage toujours enviable des praticiens (quand on part du réel pour arriver au vrai, on doit désirer surtout l'approbation des hommes que leurs habitudes tiennent rivés à la réalité) en matière de clinique, de physiologie et d'hygiène, on doit pouvoir prétendre à celui des esprits sensés en matière d'érudition. On le peut à bon droit, quand le bon sens préside aux recherches.

M. Pétrequin est à coup sûr un érudit; mais l'érudition ne le mène point; il s'en sert avec discernement; et quand il institue une enquête, autant dire quand il instruit une cause, il ne néglige aucune pièce; de sorte qu'il est permis, même aux ignorants qu'il instruit si libéralement, de ne point partager absolument sa manière de voir et de juger. Nous voudrions avoir quelque autorité en ces matières pour soumettre à M. Pétrequin nos doutes sur l'existence de Pétrone et sur l'authenticité du *satyricon*? Mais il ne nous appartient de parler ni de Pétrone, ni de Virgile, ni d'Horace, ni des autres auteurs dont notre docte confrère a invoqué ou examiné les textes. On ne juge pas en dix lignes des travaux qui ont coûté tant de veilles. Et puis nous nous consolons de notre incompétence en réfléchissant que le nom de M. Pétrequin est familier aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Il n'est pas besoin d'être de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, pour savoir que M. Pétrequin est aujourd'hui, en France, le seul qui puisse nous donner une bonne édition et un commentaire complet des écrits chirurgicaux d'Hippocrate. Sans ce travail préliminaire, nous n'aurons jamais une bonne histoire de la chirurgie ancienne. Les essais remarquables de M. Pétrequin font désirer un travail plus complet, qui du reste il a promis. Nous terminons en exprimant l'espoir de voir cette promesse se réaliser.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

ABADIE (Ch.). Névralgie faciale à forme convulsive suivie de glaucome ayant son point de départ dans une zone morbide périphérique. (Journ. d'ophthal., Paris, fév.)

AMADO (Silva). As paralysias epidemicas que reinam em algumas provincias do imperio do Brazil chamadas por alguns medicos Beriberi. (Corr. med. Lisbonne, 1 janv., 1 mars, 1 avr.) — Paralysies épidémiques au Brésil ou Béribéri.

ARNOTT (Henry). Notes on the pathology of malignant new growths. (Med. Times and Gaz., 10 févr., 16 mars.) — Sur la pathologie de nouvelles tumeurs malignes.

BALP (J.). Anasarque par suite de rétention d'urine. (Ab. méd. Paris, 11 mars.)

BARRAULT (Ernest). Traitement au phagédénisme par la poudre de

camphre. Hôpital Saint-Lazare; service de M. le docteur Chéron. (Revue méd. Paris, 17 févr.)

Bathurst-Woodman. Enuresis : its causes and treatment. (Med Rev. and circul. Londres, 28 févr., 6 mars.) — Sur l'incontinence d'urine.

Beale (Lionel). Lectures on the principles of the treatment of fever. (Med. Times and Gaz. Londres, 10 févr., 2 mars.) — Leçons sur le traitement de la fièvre.

Beard (George M.). Electricity in the treatment of Diseases of the skin. New-York. F.-W. Christern. — De l'électricité dans le traitement des maladies de la peau.

Bellyyn-Halles. De la guérison des névroses convulsives par la médication bromurée. (Gaz. des hôp. Paris, 21 mai.)

Bennet (James Henry). On the treatment of pulmonary consumption by hygiène climate and medicine in its connections with modern doctrines. 2e édit. In-8. New-York, D'Appleton. — Sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'hygiène, le climat et la médecine dans ses rapports avec les doctrines modernes.

Bertherand (A.). Quelques considérations sur le traitement général des accidents vénériens. (Gaz. méd. Alger, 25 avr., 5 mai, 25 juin.) — Thérapeutique des accidents vénériens; traitement simple et spécifique. (Revue méd. Paris, 6 et 13 avr.)

Bezeth. A mode of promoting constantly the development of cowpocks upon human subjets, by means of animal vaccine lymph. (Med. Times and Gaz. Londres, 10 févr.) — Moyens d'avancer le développement des pustules sur l'homme, par la vaccination animale à l'aide de la lymphe.

Binz (Carlo). Di varii accidenti osservati in seguito alla amministrazione della chinina ad alte dosi. (Gazz. med. ital. prov. Venete, 17 févr.) — Des accidents qui suivent l'administration de la quinine à hantes doses.

Blanche (E.) et Motet (A.). Délire des persécutions. Tentative de meurtre, ordonnance de non-lieu. Rapport médico-légal. (Ann. méd. psychol., mars.)

Bogdan (Mich.). Ileus geheilt durch Elektricitat. (Med. Press. Vienne, 10 mars.) — Du traitement de l'ileus par l'électricité.

Bouillaud. Considérations sur la chlorose et l'anémie dans l'espèce humaine. (Comptes rendus de l'Acad. des sc. Paris, 3 juin.) — Sur un cas de choléra *nostras* ou européen. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, no 5.)

Bourdon. Sur les maladies du bulbe rachidien. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 15 avril.)

Brotherston (Peter). Tabulated list of cases treated in the Alloa Cottage hospital from octob. 1870 to octob. 1871. (Med. Journ. Edimbourg, févr.) — Tableau statistique de 64 cas de méd. et de chir. observés à l'hôpital de —.

Brown-Séquard. Note sur un moyen de produire l'arrêt d'attaques d'épilepsie et des convulsions causées par la strychnine et les pertes de sang. (Arch. de physiol. Paris, mars.)

Bryant (Thomas). Clinical lectures on intestinal Obstruction. (Med. Times and Gaz. Londres, 16 mars.) — Leçons cliniques sur l'obstruction intestinale.

Butler (S.-W.). Half-yearly compendium of medical science. Part. IX. January Philadelphie. — Publication bi-annuelle du genre de nos annuaires.

Cadet (Socrate). Ulteriori studi intorno la cura del Morbo indostanico mediante il solfuro nero di mercurio chiamato comunemente Etiope minerale. (Ippocratico. Forli, 10 févr.) — Récentes études sur le choléra indien traité par le sulfure noir de mercure.

Cambas. Hospital clinico. Sala de la Asuncion; sifilides. (Progr. med. Cadix, 1 janv., 15 févr.) — Sur les syphilides.

Charles (T.-C.). Clinical lectures on dengue delivered at the medical college. (Indian med. Gaz. Calcutta, 1er févr., 1er mars.) — Leçons cliniques sur la dengue (fièvre rouge ou scarlatine rhumatismale).

Chailloù (Ch.). Quelques observations de pleurésie traitées par la thoracentèse. (Gaz. des hôp. Paris, 16 mai, 18 mai.)

Charpy. De la dartre. (Ann. de derm. et de syphill. Paris, nos 2 et 3.)

Cratelain. Variole et psychose, contribution à l'étude des maladies incidentes chez les aliénés. (Ann. méd. psychol., mars.)

Collette (A.-J.-M.). Sur une forme d'arthropathie. In-8, 52 p. Paris, Adr. Delahaye.

Coutagne (Henry). De l'herpès généralisé fébrile. (Ann. de derm. et de syphyll. Paris, no 3.)

Dagonet (H.). De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection désignée sous le nom de stupidité. In-8, 76 p. Paris, J.-B. Baillière. (Extr. des Ann. méd. psychol. Paris, mars et mai.)

Date (William). Intestinal worms. (Lancet. Londres, 3 fév., 10 fév.) — Sur les vers intestinaux.

Deane (J.). Case of ossific deposit under the Dura-Mater. (Lancet. Londres, 3 févr.) — Observation d'une ossification trouvée sous la dure-mère.

Delacour (de Rennes). Observations pour servir à la question du traitement de la pleurésie purulente. (Gaz. des hôpit. Paris, 8 juin, 15 juin.)

Delorme (E.) De la région maculaire et de sa circulation. (Journ. d'ophthal. Paris, févr.)

Diday (P.). Du bubon mixte. (Ann. de derm. et de syphill. Paris, no 2.)

Donaud. Rage communiquée par un chat à un enfant de 4 ans. (Bordeaux méd., 1, 15 avril.)

Duchenne (de Boulogne). Impotence fonctionnelle et spasme fonctionnel du long péronier latéral. (Arch. gén. de méd. Paris, avr., mai.)

Durodié. Observation de péritonite. Etranglement intestinal consécutif. (Bordeaux méd., 21 avr.)

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Aitken (William). The science and practice of medecine. In-8, 2 vol. et fig. Londres, Ch. Griffin. — La théorie et la pratique de la médecine.

Bastings. Exposé succinct d'une réforme médicale. (Ann. de l'élect. méd. Bruxelles, janv. à juin.)

Betti (Leopardo). Dell' utilità e necessita della pathologia generale. (Sperimentale, Florence, févr.).

Branco (Alvès). O hospital de S. José. (Lisbonne, Corr. méd., 1er janv., 1er février, 1er mars.)

Broca. Discours prononcé aux obsèques de Stanislas Laugier. (Bull. de l'Acad. de méd., de Paris no 4.)

Borgoitti (Amer.). Sul quinto congresso della associazione medica italiana tenu in Roma, 1871. In-8, Florence. — Sur le cinquième congrès de l'Assoc. médicale italienne.

Caffe. Nécrologie. Christot, Scontetten et Stœber. (Journ. des coun. méd. Paris, 29 févr.) Lecanu, Martin (Jean-Henri), Raciborski, de Renzi (même journal, 15 mars), Richard (J.-B.), 30 mars.

Isambert. De l'angine scrofuleuse (pharyngo-laryngite scrofuleuse). (Journ. des conn. méd., Paris, 15 et 30 mars.)

C. C. Cenni necroligici. (Sperimentale, Florence, mars). Contient une notice nécrologique sur le docteur Silvain Santini.

Chapelain (G.). De la vraie médecine d'après H. Azaïs (Abeille méd; 11 mars.)

Cordeiro (Luciano). Da alliança da physiologia e da psychologia no ensino. (Corr. méd., Lisbonne, 15 janv., 1er fév. et 15 mars.) — De l'alliance de la physiologie et de la psychologie dans l'enseignement.

Day (Georges-E.). (Notice nécrologique sur) (Med. Press and circul., 21, 28 fév., et med. Times, Londres, 10 fév.)

Day (Georges E.). Notice nécrologique sur le — (Med. Press. and circular. 21 et 28 févr. et Med. Times, Londres, 10 févr.)

Del rio y Sopena (A. P.). Cartas sopre la libertad de Ensenanza (Siglo méd., Madrid, 25 févr.). — Sur la liberté de l'enseignement.

D'Oliveira (Man. Rod.). Consideracoes sobre a conveniencia do estabelecimento de hospitaes-barracas nas nossas colonias. (Corr. med., Lisbonne, 15 janv. et 15 fév.) — Sur l'établissement des hôpitaux-barraques dans les colonies espagnoles.

Facen (J.). L'Opinione del medico (Gazz. med. ital. prov. venete. (Padoue, 9 et 16 mars) — L'opinion du médecin, article humoristique.

Facelli (G.). Sulla organizzazione dell' assitenza medica dei poveri nella città di Berlino. (Imparz., Florence, 1er févr.) — Sur l'organisation de l'assistance publique à Berlin.

Frédault (F.). Histoire de la médecine. Etude sur nos traditions. (Art médical, Paris, t. XXIV, janvier à juin.)

Dr A. Dureau.

VARIETÉS.

CHRONIQUE.

Associations scientifiques en province. — Le mouvement scientifique qui s'accuse du côté de la province, et que nous signalons dans notre Revue hebdomadaire, n'est pas un fait purement accidentel qui se traduirait par la réunion des congrès de Lyon et de Bordeaux; il exprime des tendances plus profondes et des besoins plus difficiles à satisfaire. Ainsi il s'est fondé récemment à Lyon, sous le nom d'*Association lyonnaise des amis des sciences naturelles*, une nouvelle association scientifique qui compte déjà plusieurs centaines d'adhérents et qui a pour but, en augmentant les ressources et favo-

risant le développement des musées de la ville, d'étendre, de propager, d'encourager dans la population lyonnaise le goût des sciences naturelles.

Bordeaux ne veut pas rester en arrière. Le BORDEAUX MÉDICAL nous apprend « qu'un groupe de médecins et d'hommes s'occupant de sciences s'est mis à la tête du mouvement et va s'efforcer de fonder un *Laboratoire d'expériences* et une *Société des sciences biologiques*. Afin de réunir autour du laboratoire le plus grand nombre possible de travailleurs et d'hommes s'intéressant à sa prospérité, la Société serait divisée en sections nombreuses comprenant l'anatomie et la physiologie générales et comparées, normales et pathologiques, l'anthropologie, la physique et la chimie biologiques, la botanique, etc. » Nous souhaitons un plein succès à nos confrères de Bordeaux.

***

RÉPRESSION DE L'IVRESSE DANS L'ARMÉE. — Sur un rapport du ministre de la guerre, le président de la République vient de modifier plusieurs articles du règlement relatif au service intérieur des troupes. Ces modifications portent sur l'exercice de la liberté religieuse, sur la répression de l'ivresse, sur les moyens de rendre plus efficace la peine disciplinaire de la prison.

Pour ce qui concerne la répression de l'ivresse, le ministre de la guerre a pris l'avis d'une haute commission présidée par le maréchal Canrobert, et résume ainsi dans son rapport les conclusions du travail de cette commission :

« Le règlement du 2 novembre 1833, sur le service intérieur des troupes, ne punit l'ivresse qu'autant qu'elle trouble l'ordre. Cela est très-regrettable, car l'ivresse mène à l'ivrognerie qui abrutit l'homme et lui ôte toute valeur. Loin d'atténuer la gravité d'une faute, elle constitue une faute de plus; elle doit donc être sérieusement réprimée, partout et toujours, et il faut même, en prévision des fautes que le soldat pourrait commettre, qu'il sache, à n'en pas douter, qu'elle ne pourra jamais être invoquée comme une circonstance atténuante. »

C'est dans le sens de ces sages considérations que le règlement a été modifié. Les articles 265 (infanterie) et 328 (cavalerie) sont remplacés par un nouveau texte dont nous extrayons ce qui est relatif à la répression de l'ivresse.

Au nombre des actes réputés fautes contre la discipline et punis comme tels, suivant leur gravité, est comprise « l'ivresse, dans tous les cas, même quand elle ne trouble pas l'ordre. »

« Tout supérieur qui rencontre son inférieur pris de vin, ou troublant la tranquillité publique, ou dans une tenue indécente, doit employer son influence et même son autorité pour le faire rentrer dans l'ordre, à quelque corps ou à quelque arme qu'il appartienne. Toutefois il doit, autant que possible, éviter de se commettre avec lui, particulièrement lorsque l'inférieur est en état d'ivresse; il cherche à le faire arrêter par ses camarades, et, au besoin, par la garde.

« A moins de nécessité absolue, la punition encourue par un homme ivre ne doit lui être infligée que lorsque l'état d'ivresse a cessé.

« L'ivresse ne pourra, en aucun cas, être invoquée comme une circonstance atténuante. »

Nos honorables confrères, Théophile Roussel et Jeannel, dont nos lecteurs n'ont pas oublié les travaux sur la répression de l'ivresse, doivent être satisfaits de voir l'autorité militaire entrer dans la voie qu'ils ont indiquée. A eux revient le premier mérite des mesures dont nous venons de parler et qui contribueront certainement à augmenter le respect pour la discipline et la valeur morale de notre armée.

***

STATISTIQUE. — SUICIDES CONSTATÉS EN FRANCE ET EN ALGÉRIE PENDANT L'ANNÉE 1870. — Le rapport de l'administration de la justice criminelle en France pour l'année 1870, publié récemment dans l'OFFICIEL, contient, relativement aux suicides, la statistique suivante :

« Il a été porté à la connaissance du ministère public 4,157 suicides accomplis : 3,371 (81 pour cent) par des hommes et 786 (19 pour cent) par des femmes.

« L'âge de 40 suicidés est resté inconnu; 18 n'avaient pas encore seize ans; 130 étaient âgés de seize à vingt et un ans; 1,067 de vingt et un à quarante ans; 1,669 de quarante à soixante ans, et 1,243 étaient au moins sexagénaires.

« On comptait parmi les suicidés 1,447 célibataires, 1,380 mariés ayant des enfants, 599 mariés sans enfants, 464 veufs avec enfants et 199 veufs sans enfants; l'état civil des 68 autres n'a pu être relevé.

« Sous le rapport du domicile, on trouve 2,630 habitants des campagnes pour 1,461 habitants des villes; 66 suicidés n'avaient pas de domicile connu.

« Au point de vue de la profession, les 4,157 suicidés se classent de la manière suivante : attachés à l'agriculture, 1,848; appartenant aux diverses industries, 933; négociants et marchands, 119; professions libérales, 716; domestiques, 146; gens sans aveu, 395.

« Des 4,157 suicides, 1,384 ont été accomplis au printemps, 1,129 en été, 668 pendant l'automne et 976 en hiver.

« C'est, comme par le passé, à la strangulation et à la submersion qu'on eu le plus souvent recours ceux qui ont attenté à leur vie.

« La statistique criminelle décompose en six grandes divisions les motifs présumés de ces suicides : misère et revers de fortune, 383; chagrins de famille, 512; amour, jalousie, débauche ou inconduite, 701; peines diverses, 930 (dont, souffrances physiques, 515); maladies cérébrales, 1,377; suicide des auteurs de crimes capitaux, 22. L'enquête judiciaire ou officieuse à laquelle il a été procédé n'a pas permis d'assigner une cause probable aux 232 autres suicides. »

***

Par décret en date du 23 juillet :

Legs à l'Académie de médecine. — Le trésorier de l'Académie de médecine est autorisé à accepter, au nom de cette Académie, le legs d'une somme de 10,000 francs que le docteur Falret lui a fait par son testament olographe du 7 février 1867, et dont les intérêts serviront à fonder un prix sur les maladies mentales et nerveuses. Le choix des sujets de prix est laissé à la décision de l'Académie.

Cette somme de 10,000 francs sera placée en rentes sur l'Etat. Mention sera faite, sur le titre d'inscription, de la destination des arrérages.

***

Une exposition des insectes utiles et de leurs produits, des insectes nuisibles et de leurs dégâts, organisée par les soins de la Société centrale d'apiculture et sous le patronage du ministre de l'agriculture et du commerce, aura lieu au jardin du Luxembourg, du 1er au 15 octobre prochain. Elle comprendra : collections de vers à soie et cocons de toutes les races avec des échantillons de soies grèges et moulinées; appareils séricicoles; produits des abeilles, bruts et appliqués; appareils apicoles; collections d'insectes nuisibles; appareils propres à leur destruction; insectes auxiliaires; collections de mammifères, oiseaux et reptiles insectivores, etc. Le programme de cette exposition se distribue au secrétariat de la Société d'apiculture, rue Monge, 59, à Paris. Les exposants étrangers seront admis.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 10 AU 16 AOUT 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès des semaines précédentes.
Variole	»	2	2	6
Rougeole	5	1	6	15
Scarlatine	»	»	»	»
Fièvre typhoïde	12	7	19	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	3	4	2
Bronchite aiguë	9	1	10	17
Pneumonie	13	16	29	46
Dysenterie	5	3	8	10
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	27	»	27	52
Choléra nostras	5	»	5	3
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	3	5	3
Croup	6	2	8	11
Affections puerpérales	3	3	6	2
Autres affections aiguës	212	61	273	282
Affections chroniques	205	33	238	320
Affections chirurgicales	36	33	69	48
Causes accidentelles	14	2	16	22
Totaux	555	170	725	854

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : DE L'EMPLOI COMBINÉ DE LA MORPHINE ET DU CHLOROFORME PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : MORT DE M. LOUIS.

Depuis les expériences physiologiques de M. Claude Bernard sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme pour produire l'anesthésie, les chirurgiens ont appliqué à l'homme ce qui réussissait si bien chez les animaux. Les avantages de cette méthode seraient, ainsi qu'on se le rappelle, de prolonger l'anesthésie tout en employant moins de chloroforme, et de diminuer ainsi les dangers de l'administration de cet agent.

Dans les essais qui ont été faits, on a insisté beaucoup, non sans raison du reste, sur ces avantages, mais on n'a peut-être pas recherché suffisamment si, par contre, l'emploi combiné des deux anesthésiques ne présente aucun inconvénient. Nous avons assisté, il y a deux mois environ, à une opération d'ovariotomie, pour laquelle le chirurgien avait des motifs d'être sobre de chloroforme. Il fit donc, préalablement à la chloroformisation, une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine. Nous ne nous rappelons pas exactement la dose, mais nous pouvons affirmer qu'elle était faible. Le chloroforme fut administré au début de l'opération seulement; dès que l'insensibilité fut obtenue et qu'on eût fait aux parois abdominales une ouverture suffisante pour laisser passer la poche kystique, on en suspendit l'emploi. L'opération fut, il est vrai, longue et laborieuse; de nombreuses adhérences durent être rompues et une hémorrhagie en nappe de la partie profonde de la cavité pelvienne fut difficilement arrêtée. Tout en tenant compte de ces circonstances, et après avoir vu pratiquer d'autres opérations d'ovariotomie non moins compliquées, nous avons été frappé de l'état de dépression où est tombée la malade. Plusieurs fois, durant l'opération, nous avons cru assister à son dernier souffle; quand la suture abdominale a été faite, on a eu beaucoup de mal à la ranimer et à la réchauffer. La réaction est venue cependant, bien qu'avec une extrême lenteur; mais le lendemain, en l'absence de la garde, la malade paraît s'être soulevée de son lit et s'être découverte; à partir de ce moment elle s'est de nouveau refroidie, affaissée, et elle a succombé sans que l'autopsie n'ait révélé ni hémorrhagie, ni péritonite.

Il est sans doute difficile, pour expliquer une aussi grande dépression des forces, surtout après avoir vu dans quelles conditions excellentes se trouvait la malade avant l'opération, il est difficile, disons-nous, de faire la part exacte de l'opération elle-même ou du traumatisme, de l'hémorrhagie, et celle de l'action combinée de la morphine et du chloroforme. Nous n'avons pu, cependant, nous empêcher d'attribuer à cette dernière action une influence marquée, et nous sommes demeuré convaincu que l'association de la morphine et du chloroforme n'est pas sans inconvénient et même sans danger dans les grandes opérations, celles qui, comme l'ovariotomie, constituent pour l'organisme un traumatisme considérable.

Une note présentée par M. Demarquay à l'Académie des sciences vient nous confirmer dans cette opinion. Notre savant confrère rappelle que le chloroforme, administré pendant quelque temps à un chien, produit chez cet animal un abaissement de température d'un degré environ, abaissement qui persiste pendant plusieurs heures. Une injection sous-cutanée de 3 centigrammes de morphine produit de même un abaissement de température qui peut aller jusqu'à 2 degrés. En combinant l'action des deux substances, M. Demarquay a obtenu un abaissement de 2 degrés et demi. Dans de telles conditions, il a vu un chien succomber rapidement.

M. Demarquay a employé deux fois chez l'homme l'anesthésie par l'action combinée du chloroforme et de la morphine. Dans l'un de ces cas, bien que le chloroforme fût donné avec soin et à petite dose, il est survenu des accidents graves. « La circulation, dit-il, s'est profondément troublée, le sang artériel est devenu noir, la malade a eu une série de syncopes qui m'ont fort inquiété; cet état sérieux a duré toute la journée. »

« En tenant compte, ajoute notre confrère, de mes expériences qui prouvent l'action déprimante de la morphine et du chloroforme sur le système nerveux, dépression accusée par l'abaissement de la température, je me demande s'il est bon de soumettre une personne que l'on doit opérer, et qui subit déjà une dépression morale plus ou moins grande, à l'action de deux agents dont il est impossible de mesurer l'action. Si l'opération est peu grave, pourquoi associer deux médicaments sans savoir comment ils seront tolérés par l'organisme? Si l'opération est grave, si l'organisme doit être ébranlé, si l'hémorrhagie doit être sérieuse, pourquoi alors soumettre le sujet à l'action d'un double poison, quand un seul peut avoir un effet funeste? »

Pour ces raisons, M. Demarquay a renoncé à l'emploi combiné de la morphine et du chloroforme, et il s'est attaché à perfectionner le mode d'administration de ce dernier agent. « Au lieu de verser le chloroforme sur une compresse, dit-il, sur de la charpie ou sur une éponge, ou d'employer un appareil plus compliqué, je me sers d'appareils faits en flanelle et ayant la forme d'un masque. Le chloroforme, contenu dans une bouteille graduée, est versé goutte à goutte sur l'appareil; l'évaporation du chloroforme est continue, le malade le respire sans effort; souvent la période d'agitation disparaît, et le malade s'endort doucement. »

C'est à l'expérience clinique de montrer si, en administrant ainsi le chloroforme d'une manière lente, graduée et à petite dose, on préviendra toujours les accidents qui ont paru, jusqu'à présent, déjouer les prévisions et la prudence des chirurgiens. Il est grandement à désirer, sous ce rapport, que les résultats pratiques répondent aux espérances que la théorie permet de concevoir. Mais nous appelons aussi particulièrement l'attention des chirurgiens sur les effets de l'action combinée du chloroforme et de la morphine ; il importe que l'étude de cette question se poursuive avec toute l'activité, et aussi avec toute la prudence qu'exige l'expérimentation quand elle s'exerce sur l'espèce humaine.

FEUILLETON.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LES EAUX MINÉRALES DE ROYAT (PUY-DE-DÔME), AVEC UNE THÉORIE NOUVELLE SUR L'ORIGINE DES SOURCES THERMALES.

Suite. — Voir le numéro 31.

II. — Théorie nouvelle sur l'origine des sources thermales.

M. Henri Lecoq a calculé qu'il y a plus de 500 sources minérales dans le seul département du Puy-de-Dôme : « Et encore dans ce nombre sont omis plus de 100 filets aujourd'hui sans importance, mais qui sont peut-être les indices de sources remarquables qui se perdent dans le sol et que des fouilles mettraient à découvert (*op. cit.*, p. 17). » Il estime que celle de Royat est non-seulement la plus abondante, mais encore qu'elle fournit à elle seule la dixième partie du produit total des 231 sources qui ont été jaugées (p. 20). M. Lecoq va plus loin; il avance que « les eaux de Royat qui donnent à peu près 1,000 litres par minute, en donneraient 2,000 et 3,000 peut-être, si on finissait d'enlever les travertins calcaires qui les recouvrent encore. » (*Ib.* p. 21.) Or, cette opinion a beaucoup de poids; car M. Lecoq, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, est auteur d'une savante carte géologique du Puy-de-Dôme, et, de plus, il a étudié spécialement la question dans son remarquable ouvrage *Sur les eaux minérales considérées dans leurs rapports avec la chimie et la géologie*. Il y a formulé une théorie nouvelle des sources thermales qui mérite d'être connue, et dont l'exposé sommaire formera un utile complément à nos recherches.

La doctrine générale qui a cours sur cette matière, nous l'avons fidèlement représentée dans notre *Traité des eaux minérales de la France et de l'étranger*, en écrivant la définition suivante : « Nous donnons le nom d'*eaux minérales naturelles* à certaines sources qui, dans leur parcours souterrain, se sont chargées de diverses substances salines, gazeuses et même organiques, dont la nature ou la proportion les rend, en général, plus ou moins impropres aux usages domestiques de l'eau, mais leur communique des propriétés particulières, précieuses pour l'art de guérir. » M. Lecoq n'admet point que telle soit l'origine des eaux minérales. « Les géologues, dit-il, ne sont pas d'accord sur l'origine des principes qu'entraînent les eaux minérales ; les uns ne veulent voir dans la composition des sources minérales que des principes dissous ou entraînés dans les terrains qu'elles traversent. D'autres compliquent la question de réactions diverses sur les roches qui sont en contact avec les eaux pendant leur trajet. » (*Ib.*, p. 442.) Pour M. Lecoq, ces deux hypothèses sont erronées. Il établit d'abord une différence profonde entre

— Mardi dernier, l'Académie de médecine était en deuil. Elle venait de perdre l'un de ses membres les plus anciens et les plus vénérés. M. Louis a succombé, à l'âge de 86 ans, à la maladie dont il a subi une première atteinte il y a environ trois mois. D'une voix émue, M. Barth a donné lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de son maître et ami. Ce discours, que nous publions plus loin, religieusement écouté, a reçu l'assentiment unanime de toute l'assistance qui s'est associée aux sentiments et aux regrets exprimés par l'honorable président. La séance a été ensuite levée.

M. Louis restera l'une des plus grandes et des plus belles figures médicales de notre époque. Il le doit surtout à ce qu'il a vécu constamment éloigné du monde où les faveurs et les intrigues amoindrissent, quand elles ne remplacent pas le mérite. C'est, en effet, par l'enseignement libre que M. Louis est arrivé à cette haute position scientifique qui a fait de lui un chef d'école dont l'autorité est acceptée et respectée de tous, non-seulement en France, mais à l'étranger.

Au moment où, au nombre de nos réformes sociales, nous compterons bientôt la liberté de l'enseignement, la vie de M. Louis doit être pour nous tous un exemple, et l'hommage universel d'affection, d'estime et de respect rendu à sa mémoire, un encouragement.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE INTERNE.

Des ruptures prétendues spontanées du cœur; par M. A. Laboulbène, médecin de l'hôpital Necker, agrégé libre de la Faculté, etc., et M. E. Labarraque, interne des hôpitaux.

Les ruptures du cœur, sous l'effort de la pression sanguine, étaient considérées, il y a quelques années, comme possibles, sans altération préalable du myocarde. Cette opinion, que les faits ont renversée de plus en plus (1), ne peut plus être soutenue aujourd'hui, mais il faut s'attacher à bien préciser les points par lesquels se fait la rupture, ainsi que le mécanisme de sa production. La considération exacte des altérations des fibres musculaires, et surtout des vaisseaux cardiaques, est de la plus haute importance.

L'observation avec figures que nous publions actuellement, et sur laquelle l'un de nous a le projet de revenir, ayant pour but un travail d'ensemble, présente un grand intérêt. Nous avons pu constater avec certitude la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires et l'altération anatomique des parois des vaisseaux nourriciers du myocarde. On sait combien il importe de signaler ces dernières lésions qui ont dû être passées sous silence dans un grand nombre d'autopsies. De là les ruptures prétendues sans altération et dites spontanées du cœur.

Femme de 71 ans, attendant son entrée a la Salpêtrière; mort subite; rupture complète du cœur vers la pointe du ventricule gauche; nombreuses ecchymoses du myocarde, l'une d'elles ayant au centre un caillot ancien ayant communiqué avec l'intérieur du cœur; altération des artères coronaires des petits vaisseaux et des fibres musculaires du cœur gauche.

Obs. — A l'hôpital Necker, service de M. Laboulbène, salle Sainte-Thérèse, n° 8, a succombé, tout d'un coup, sans aucun effort pour se remuer dans son lit, une femme de 71 ans, dont le séjour dans la salle remontait déjà à plusieurs mois : elle avait même été désignée pour la Salpêtrière, sous la dénomination de cachexie sénile.

Un mois avant sa mort, cette femme avait eu une pneumonie du côté gauche du thorax, guérie par le tartre stibié et l'alcool, et elle était convalescente depuis huit jours d'un érysipèle de la face, lorsqu'elle est morte tout à coup, subitement, et comme sidérée. Elle avait une bonne santé habituelle, et aucun fâcheux antécédent, alcoolique ou autre, n'avait été noté. Elle n'avait pas eu de scorbut.

L'autopsie, pratiquée vingt-sept heures après la mort, a fourni les résultats suivants :

Aspect général du cœur. *Péricarde.* — A l'ouverture du thorax, le péricarde apparaît bleuâtre, fortement distendu, faisant saillie en avant, et rejetant les poumons des deux côtés.

Le péricarde, incisé, laisse voir un énorme caillot, occupant surtout la face antérieure du cœur, mais pénétrant néanmoins dans tous les replis du sac péricardique, et, par conséquent, enveloppant de tous côtés le cœur.

La quantité de sang, ainsi épanché, a pu être rapportée avec certitude à 400 grammes; ce sang était en gros caillots, et n'avait pas laissé déposer de liquide citrin en quantité notable.

Le péricarde, bien lavé, n'a point offert d'altération appréciable.

Cœur. — Le cœur a été examiné attentivement, après avoir été débarrassé du caillot qui l'environnait ; il était enveloppé de graisse dans la majeure partie de son étendue.

La surface extérieure du cœur offrait plusieurs ecchymoses, d'étendue assez considérable, égalant environ le diamètre d'une pièce d'un franc en argent, situées, deux à la face antérieure et au bas du ventricule gauche, et plusieurs autres, dont une plus grande à la partie supérieure et latérale gauche du même ventricule. Ces ecchymoses correspondaient à des épanchements sanguins diffus, situés dans l'épaisseur du muscle cardiaque.

A un centimètre environ de la pointe du cœur, sur la face antérieure du ventricule gauche, et au centre d'une des ecchymoses, large comme une pièce d'un franc, on aperçoit un orifice presque transversal, mais cependant un peu oblique de haut en bas et de droite à gauche, long d'un demi-centimètre, à peu près rectiligne par lequel un petit caillot faisait issue : c'est l'orifice externe de la rupture.

L'orifice interne se trouve au milieu des colonnes charnues du troisième ordre qui garnissent le ventricule gauche, et cet orifice correspond assez exactement à la rupture externe, au moyen d'un

(1) Peacock, Monthly Journal of medic. science, 1855.—Bertherand, Moniteur des hôpitaux, 1856. — Elleaume, *Thèses de Paris*, 1857. — Malmsten, Hygiæa et Dublin med. Presse, mai 1861. — Bœttger, Arch. der Heilkunde, 1863. — O. Larcher, Union médicale, 1864. — Duolop, Edimb. med. Journal, 1866. — Tachard, Gaz. des hôpitaux, 1867. — Liouville (H.), Gaz. med. de Paris, 1868. — Little, Dublin quat. Journal, 1868.—Barth, Arch. gén. de méd., 1871.

---

les eaux minérales et les eaux douces : « Les eaux *minérales* vont puiser leurs principes sous les terrains primitifs, dans les profondeurs du globe, tandis que les sources *ordinaires* dissolvent les leurs dans les terrains plus ou moins superficiels qu'elles traversent. » (*Ib.*, p. 35). Je ne suivrai pas l'auteur dans la dissertation aussi savante qu'intéressante à laquelle il se livre dans une série de chapitres sur le débit des sources minérales, sur leur température, sur leurs variations, sur leur composition en gaz, en métalloïdes, en métaux, et sur la matière organique qu'elles renferment. Je me bornerai à rapporter la conclusion à laquelle il arrive : « Les observations que nous venons de rapporter sur la température des eaux minérales et sur leur composition, suffisent pour nous faire pressentir qu'elles viennent de l'intérieur du globe, et que c'est là qu'elles puisent la chaleur dont elles sont douées et les divers principes qu'elles amènent au dehors. Descartes avait depuis longtemps assigné cette cause à la température élevée de la plupart d'entre elles. » (P. 439.) L'auteur, on le voit, place dans le même siége la source du calorique et celle des principes chimiques. Le premier point ne fait pas litige : la plupart des géologues se sont ralliés à Descartes. Quant au second, il s'applique dans son livre à en donner une série de démonstrations : si les eaux minérales puisaient, comme on le prétend, leurs éléments de minéralisation dans les parois des conduits qu'elles parcourent, ces conduits, incessamment fouillés par leur action dissolvante, devraient indéfiniment s'élargir ; c'est justement le contraire qui s'observe : une foule de sources se sont déjà taries précisément par l'oblitération progressive de leurs canaux. L'auteur en tire une induction directe en faveur de sa théorie nouvelle : « Le phénomène des eaux minérales semble avoir joué un rôle important (1) dans la structure de la terre ; et, loin de croire que les eaux puisent, dans les terrains qu'elles traversent, les matériaux qu'elles déposent, il faut, au contraire, admettre que tous ces terrains ont été déposés par elles et qu'elles en ont puisé les matériaux au-dessous des roches cristallisées qui forment maintenant la croûte solide de la terre. » (*Ib.*, p. 463.) Il ajoute ailleurs : « Les géologues peuvent voir que les eaux minérales ont été l'agent le plus puissant de la formation des calcaires et de tous les dépôts chimiques. » (*Introduction*, p. ij.)

Si pourtant on vent encore persister dans le système ancien, il faudra du moins démontrer que le sol a la même composition chimi-

(1) Leur rôle, d'après M. Lecoq, ne serait pas moins important par rapport aux règnes végétal et animal : « Les eaux minérales, dit-il, contiennent tous les éléments nécessaires à la vie, tous ceux qui par leurs combinaisons constituent les tissus et les organes des plantes et des animaux, tous ceux qui à l'état de combinaisons minérales ou d'éléments sont absorbés pendant la vie et font partie, soit des liquides qui circulent dans les êtres vivants, soit des dépôts ou des sécrétions formés par ces mêmes liquides. » (*Ibid.*, p. 346.)

trajet presque rectiligne, dirigé en haut et à droite, mais ce trajet est anfractueux et rempli par un caillot sanguin, pulpeux, placé au milieu des fibres cardiaques; il est très-vraisemblable qu'en ce point, la rupture n'a pas dû se faire en une seule fois.

La seconde ecchymose antérieure est placée à deux centimètres environ de l'ecchymose, siége de la rupture, au-dessus et à droite. Elle est presque aussi large que la précédente, et elle présente, à la coupe, les particularités suivantes : Un noyau blanchâtre, de la grosseur d'un pois, occupe presque toute l'épaisseur de la paroi ventriculaire et vient faire, dans l'étendue d'une lentille, une tache blanche sur l'endocarde. La présence de cette partie d'apparence cicatricielle, à côté de la lésion principale, nous a paru devoir être attribuée à une rupture ancienne, et qui se serait guérie. Du reste, l'examen ultérieur prouvera que c'est là une lésion antérieure à la rupture actuelle, déjà signalée.

Sur divers points, et spécialement sur la face antérieure et la face latérale gauche du ventricule, sont disséminées des ecchymoses, plus ou moins étendues; la coupe du tissu musculaire a montré sur ces points des épanchements sanguins diffus dans l'épaisseur du muscle cardiaque.

L'épaisseur la plus grande des parois du ventricule gauche est de 14 millimètres.

L'épaisseur la plus grande des parois du ventricule droit est de 8 millimètres.

Les parois du ventricule gauche, coupées pour l'examen des parties où s'est effectuée la rupture et sur les points indiquant les ecchymoses, nous a montré une teinte feuille morte différente de la teinte ordinaire du muscle cardiaque sain.

L'orifice auriculo-ventriculaire gauche présente plusieurs noyaux athéromateux. L'endocarde du ventricule paraît sain, à part quelques taches laiteuses peu épaisses; mais, au point déjà indiqué, correspondant à la tache blanchâtre lentiulaire, vient aboutir un noyau blanc, décoloré, composé de fragments grumeleux. Ces fragments sont formés, ainsi que le démontre l'examen au microscope, de fibrilles bien reconnaissables de fibrine, quoique plusieurs fussent granuleuses et résultent évidemment d'un épanchement sanguin qui a communiqué avec l'intérieur du cœur par l'endocarde, et qui n'arrivait pas jusqu'à l'extérieur du cœur, dont il était séparé par des faisceaux de fibres musculaires.

L'orifice interne du trajet de la rupture ne s'aperçoit pas tout d'abord; il est situé au milieu des colonnes charnues du troisième ordre, et en outre oblitéré par des caillots; mais il est facilement mis en évidence par le passage d'une soie engagée par l'orifice externe.

Le ventricule droit et les oreillettes nous ont paru dans leur état normal; ces organes ne renfermaient qu'une faible quantité de sang liquide; leur endocarde ne présentait rien de particulier.

L'aorte montrait, par places, au-dessous de sa crosse, de larges dépôts athéromateux et calcifiés; mais les valvules sigmoïdes aortiques étaient saines.

L'origine des *artères cardiaques* est à l'état normal; la perméabilité des gros vaisseaux nourriciers du cœur n'est pas douteuse : une injection très-pénétrante, à la glycérine colorée, poussée dans leur intérieur a été retrouvée jusque dans les parties voisines de la pointe. Mais *l'état athéromateux* des deux artères coronaires est des plus évidents; elles ont été disséquées dans la majeure partie de leur étendue, et elles présentaient des plaques athéromateuses, calcifiés et plus ou moins épaisses dans un grand nombre d'endroits de leur trajet.

Nous avons déjà signalé la surcharge graisseuse du cœur.

EXAMEN HISTOLOGIQUE. — L'épanchement sanguin, grumeleux, qui occupe le trajet de la rupture, nous a offert nettement : des globules rouges sanguins altérés, quelques leucocytes ou globules blancs, des fibrilles de fibrine, des granulations graisseuses, des cristaux d'hématoïdine; et à l'entour des fibres cardiaques granuleuses.

Le caillot, limité par la cicatrice blanchâtre de l'intérieur du ventricule gauche est formé de quelques filaments reconnaissables de fibrine et de granulations provenant de cette substance; on trouvait aussi quelques rares globules sanguins altérés. La partie d'apparence cicatricielle renfermait des fibrilles de fibrine, tassés et de nombreux noyaux.

Quant au muscle cardiaque lui-même, il nous a présenté en un très-grand nombre d'endroits, sur les points ayant une teinte moins rouge, une dégénérescence graisseuse avancée. Les fibrilles musculaires avaient perdu presque toute trace de leur striation, elles étaient granuleuses, et de plus séparées les unes des autres par de fines gouttelettes de graisse.

L'état des vaisseaux nourriciers du cœur a été déjà indiqué pour les deux artères coronaires; elles sont le siége d'une artérite déformante, et sur plusieurs points des parois on trouve des plaques faisant saillie et perceptibles au doigt, formées par des granulations graisseuses et des dépôts de sels calcaires.

Les petits vaisseaux et les capillaires eux-mêmes nous ont paru sur un certain nombre de préparations avoir des parois plus épaisses et, en outre, altérées par des granulations graisseuses, mais cette dernière lésion était difficile à mettre en évidence; il a fallu la rechercher avec soin. Nous n'avons pu constater aucun anévrysme, ni aucune rupture sur les vaisseaux de petit volume.

Dans le fait remarquable de rupture du cœur que nous venons de rapporter, nous tenons à mettre en évidence les lésions du myocarde qui consistent en une dégénérescence graisseuse des fibres élémentaires du muscle cardiaque. La perte de la striation, les granulations graisseuses situées dans les fibres mêmes et entre les faisceaux ne peuvent laisser aucun doute sur cette altération anatomique. Nulle part nous n'avons trouvé de dégénérescence cireuse proprement dite.

Fallait-il rapporter les ecchymoses cardiaques à une affection scorbutique? Nous avons vu qu'il n'en existait point. D'autre part, la dégénérescence graisseuse du cœur, coexistant avec la surcharge graisseuse, ne nous paraît point liée à une myocardite succédant à la pneumonie dont cette femme avait été atteinte un mois avant la mort. Nous ne trouvons rien pour l'admettre. A notre avis, l'altération graisseuse du muscle cardiaque préexistait, elle durait depuis longtemps et elle avait pour cause l'état des vaisseaux nourriciers du cœur. Les ecchymoses provenaient des vaisseaux rompus au milieu d'un tissu musculaire déjà malade.

En effet, les artères coronaires étaient altérées, ainsi que les capillaires; il est extrêmement probable, nous pouvons même dire, sûr, que les fibres cardiaques sont devenues malades parce que les vaisseaux les nourrissaient incomplétement. Les ecchymoses survenues à la suite de la rupture des parois vasculaires étaient myocardiques à leur début.

Pour apprécier la manière dont la rupture s'est faite, nous dirons

---

que que les eaux minérales qui semblent en naître : « En ce qui concerne les eaux minérales du massif central de la France, réplique M. Lecoq, il nous serait impossible de trouver dans le sol qu'elles traversent la plupart des éléments qu'elles apportent. Elles vont certainement les chercher sous les roches primitives. » (*Ib.*, p. 41.) Ce qui est vrai pour l'Auvergne, l'est aussi pour la généralité des lieux d'émergence. Mais ce phénomène de minéralisation qui ne peut se localiser dans les diverses couches superficielles du globe, pourrait-on le concentrer dans les roches primitives? « Nous ne voyons pas, répond ici M. Lecoq, comment la roche primitive fournirait les sels des eaux..., et cela à des doses énormes depuis des siècles. » (*Ib.*, p. 40.) Ainsi, pour les eaux de Carlsbad, M. Gilbert a trouvé qu'indépendamment de l'immense quantité de carbonate de chaux qu'elles déposent, elles rejetaient chaque année en dissolution 200,000 quintaux de carbonate de soude et 300,000 quintaux de sulfate de soude. M. Lecoq a fait pour les sources de l'Auvergne un calcul curieux : il estime qu'elles exhalent par jour plus de 5,000 mètres cubes d'acide carbonique; or, un mètre cube contenant environ 540 grammes de carbone, on a par vingt-quatre heures, 2,700 kilogrammes; et en ceci il n'est question que de l'acide carbonique libre. Si l'on tient compte des carbonates, il faudra quadrupler ce chiffre; en se bornant à le doubler, on a 1,000 kilogr. par jour, soit par an 365,000 kilogrammes, c'est-à-dire 365 tonnes. Ce n'est pas tout: M. Lecoq, évaluant les sels des sources, établit qu'elles en fournissent par jour 44,622 kilogrammes, ce qui équivaut à cinq wagons bien chargés. Si maintenant on réunit les sels et le carbone, on arrive à un total de 16 millions de kilogrammes par an : chiffre vraiment énorme quand on songe qu'il ne s'agit que du seul massif central de la France. (V. p. 42.)

« En résumant, conclut notre auteur, les détails que nous avons rapportés, on voit que la majeure partie des substances contenues dans les eaux minérales viennent de l'intérieur de la terre. En effet, en admettant la chaleur centrale..., on ne peut leur supposer une autre origine. » (P. 446.) Il insiste, en faveur de sa thèse, sur les relations qu'il fait remarquer entre l'émergence des sources et les dislocations de l'écorce terrestre. Aux faits nombreux qu'il tire des auteurs les plus compétents, il ajoute ceux, très-probants, qu'il a recueillis en Auvergne (1). Il termine cet examen par ces paroles : « Un fait important n'aura pas échappé au lecteur, c'est la connexion qui existe entre les eaux minérales et les volcans : la majeure partie des principes contenus dans les eaux sont analogues ou même identiques à ceux que rejettent les bouches ignivomes actuelles dans les

(1) « Si nous considérons les sources du plateau central de la France, une des régions les plus compliquées en géologie, nous y trouverons des sources en relation évidente avec les éruptions granitiques; d'autres dépendent des émissions porphyriques. Les diverses époques des explosions volcaniques ont aussi donné naissance à des sources minérales. » (H. Lecoq, *ib*, p. 42.)

qu'il ne nous paraît point qu'elle ait été soudaine, malgré la mort instantanée de la malade, constatée par les personnes qui l'ont vue. Il ne s'est pas produit uniquement un écartement des fibres cardiaques graisseuses et une brusque pénétration du sang dans le péricarde; il s'était formé antérieurement une ecchymose musculaire qui avait préparé la rupture, et puis, pendant une systole, ainsi que cela a été constaté plusieurs fois, la dernière barrière opposée au sang s'est rompue, et la mort a eu lieu soudainement, comme si la malade eût été frappée de la foudre.

Le siége de la rupture rentre dans la règle ordinaire des cas observés. Le ventricule gauche, surtout à la pointe, était déjà noté par Laennec comme le lieu d'élection des ruptures spontanées du cœur. L'étendue d'un demi-centimètre, avec des abords déchiquetés et un trajet inégal et assez anfractueux ne sont point exceptionnels.

Nous devons faire remarquer surtout les caillots et les épanchements sanguins, ecchymotiques, et plus spécialement la seconde ecchymose, située un peu plus en haut et à droite sur le ventricule. Il y avait là une rupture ancienne et incomplète, ayant communiqué avec l'endocarde, guérie à la manière d'un anévrysme, par condensation des éléments plastiques du sang. La cavité était séparée de l'extérieur du cœur par du tissu musculaire; ce fait anatomique nous montre la manière dont, précédemment à la rupture définitive et mortelle, une rupture incomplète et réparée s'était produite, permettant encore le jeu du cœur et la conservation de la vie.

Donc, la déchirure ultime avait été précédée par un processus anatomo-pathologique antérieur; elle a été le dernier terme d'une altération lentement préparée, et comme elle a été soudaine, la mort de la malade a été subite. L'anémie cardiaque (les artères coronaires étant déjà altérées), la réplétion du péricarde gênant les mouvements du cœur et surtout l'anémie cérébrale concomitante suffisent pour expliquer les causes de la rapidité de la mort.

Disons, en terminant, que le fait que nous avons rapporté est, à la fois, un exemple de rupture complète et de rupture antérieure incomplète du myocarde, dont on peut suivre pas à pas le mécanisme. Les altérations des fibres musculaires et des vaisseaux montre de la manière la plus nette ce qu'il faut penser des *ruptures prétendues spontanées du cœur.*

CHIRURGIE PRATIQUE.

KYSTE HYDATIQUE SOUS-MUSCULAIRE DE LA RÉGION COXO-FÉMORALE DROITE, PRIS POUR UN ABCÈS PAR CONGESTION; GUÉRISON APPARENTE, PENDANT PLUS D'UN AN, A LA SUITE D'UNE PONCTION SUIVIE D'INJECTION IODÉE; DEUXIÈME OPÉRATION, CINQ ANS APRÈS, PAR UNE LARGE OUVERTURE AU MOYEN DE LA POUDRE DE VIENNE, QUI PERMET L'EXTRACTION IMMÉDIATE D'UNE PARTIE DE LA POCHE ET LA SUPPURATION DU RESTE; GUÉRISON DÉFINITIVE APRÈS TROIS MOIS DE SUPPURATION; par le docteur ABEILLE, ancien médecin de l'hôpital du Roule, deux fois lauréat de l'Institut, deux fois lauréat de l'Académie de médecine.

J'ai lu, surtout dans ces derniers temps, pas mal de relations de kystes hydatiques du foie, guéris par une ou plusieurs ponctions avec aspiration, et d'autres par la ponction ordinaire. Généralement on parle de guérison chez des malades qui quittent l'hôpital au bout de quinze jours ou trois semaines, et qu'on ne revoit plus, ou de malades qu'on a eu l'occasion de revoir au bout de deux ou trois mois seulement, et on assure que la guérison est définitive. Ce sont là de belles illusions dont on veut bien se bercer et dont beaucoup de lecteurs peuvent se bercer aussi au grand détriment de la science et des malades.

Rien de plus difficile que d'obtenir la guérison d'un kyste hydatique, fût-il situé superficiellement sur un membre au lieu d'être dans la cavité abdominale, adhérent au foie ou inclus dans cet organe.

Quand, en 1849, je proposai le premier l'injection iodée pour la cure des kystes hydatiques, à propos d'un kyste du foie que j'avais dans mon service du Val-de-Grâce (GAZETTE DES HÔPITAUX, 1849), je me faisais illusion, quoique à cette époque je pensasse à arriver dans le kyste par la méthode de Bégin ou de Récamier. Pour guérir le kyste hydatique, il faut détruire l'hydatide mère, c'est-à-dire les parois kystiques, doublées souvent à leurs faces externe ou interne de fausses membranes.

Or, l'injection iodée ne peut obtenir ce résultat, à moins qu'elle ne soit souvent répétée de façon à ce qu'on obtienne le ratatinement ou régression de la poche et de ses parois et que, finalement, celle-ci étant réduite à un petit volume, le tout puisse être expulsé par lambeaux ou en entier par l'ouverture artificielle.

Ceci n'a pas besoin de démonstration autrement technique; la vraie science en fait foi, et, pour s'en rendre compte, il n'est besoin que de lire les observations réellement sérieuses où on voit la guérison obtenue au bout d'un temps relativement très-long au moyen d'ouvertures capables de permettre le passage, par lambeaux, de parois kystiques ramenées au morcellement, et d'injections irritantes répétées susceptibles de détruire les échinocoques encore contenus dans la poche et d'enflammer ses parois. Les simples ponctions, avec ou sans aspiration, suivies ou non d'injection iodée, ne guérissent pas plus les kystes hydatiques que les injections iodées seules ne guérissent les abcès par congestion. Dans les premiers, il faut que la poche ou hydatyde mère soit détruite ou éliminée; dans les seconds, il faut que la lésion osseuse soit guérie et les injections iodées ne s'attaquent pas aux lésions osseuses. J'ai vu mourir cinq malades d'abcès par congestion, sortis prétendus guéris des hôpitaux et après avoir survécu d'un à six ans. Voilà les guérisons.

Voici un cas, bien remarquable à plus d'un titre, qui démontre d'une façon absolue la réalité de l'opinion que j'émets au sujet des kystes hydatiques. Plus d'un an après la première opération, on aurait pu croire la malade guérie, et cependant il a fallu l'opérer une seconde fois après cinq ans, et cette fois, bien que le kyste fût facilement accessible, il n'a pas fallu moins de trois mois pour en avoir raison d'une façon complète :

OBS. — Mlle X..., boulevard des Capucines, avait ressenti, étant à la pension et de l'âge de 13 à 15 ans, des douleurs plus ou moins vives à la région sciatique. Pendant ces deux années elle avait été soignée par le médecin de la pension pour une sciatique. Rayer l'avait vue trois fois en consultation et avait confirmé le diagnostic. Les douleurs ne furent jamais très-vives, n'empêchèrent jamais cette jeune

---

différentes phases de leurs éruptions. Ces principes, que les volcans répandent en abondance à la faveur de la tension des gaz qui les projettent, se retrouvent en petite quantité charriés par l'eau thermale de ces sources profondes. » (*Ib.*, p. 447.)

Sans vouloir prétendre que cette théorie nouvelle est à l'abri de toute objection, il est permis de remarquer qu'elle a l'avantage d'avoir tiré parti de deux systèmes contraires qui jusqu'ici tendaient à s'exclure mutuellement; il nous semble que M. Lecoq a pu dire avec autant de vérité que d'à propos : « La doctrine géologique des eaux minérales que nous avons cherché à développer tend à rapprocher ou plutôt à concilier ces idées absolues des anciens géologues, dont les uns voyaient partout dans la nature l'action des eaux, tandis que les autres attribuaient à la puissance du feu toutes les modifications que la terre a successivement subies en traversant les âges. » (V. *Introduction.*)

Il me semble, quoique je n'aie pu suivre l'auteur dans sa marche savante avec toutes les excursions qu'il a faites, et que j'aie dû, par la nature même de mon travail, adopter un ordre tout différent, il me semble que la lumière se fait à mesure que nous avançons et que la théorie nouvelle méritera de conquérir des adhérents. Toutefois, il se présente encore quelques objections qu'il importe de résoudre : et d'abord comment cheminent les sources thermales, et par quel mécanisme sortent-elles des entrailles du globe? M. Lecoq l'explique en ces termes : « L'ascension de ces eaux est due à des refoulements produits par des gaz ou des vapeurs, et c'est dans la réaction de l'eau ou des gaz sur les couches profondes et inoxydées de notre globe qu'il faut chercher la cause de l'émergence de ces sources. » (*Ib.*, p. 440.) Mais enfin, une fois sorties, comment ces eaux se remplacent-elles? Qui peut alimenter ces sources profondes qu'on voit fluer sur toute la surface de la terre et dont le débit total représente des chiffres énormes? L'auteur invoque ici l'autorité d'un savant géologue : « Le mode d'alimentation des sources thermales, dit-il, a été l'objet de recherches intéressantes faites par M. Daubrée. » Il en fournit le détail, après quoi il se résume ainsi : « M. Daubrée explique par l'absorption capillaire le remplacement des grandes quantités d'eau qui se dégagent surtout dans les terrains volcaniques. » (*Ib.*, p. 440.)

Telle est en somme la doctrine nouvelle que M. Lecoq s'est efforcé d'introduire. Il fait pour les eaux minérales du Puy-de-Dôme une remarque utile à consigner ici : « Il est bien constant, au moins pour la majeure partie des sources de l'Auvergne, que leur température a sensiblement diminué;... il suffit d'admettre le refroidissement graduel du globe pour se rendre raison de cette singulière différence. . La température de ces sources a dû s'abaisser graduellement, à mesure que les conduits qu'elles avaient à traverser se sont allongés. » (*Ib.*, p. 455.) Il arrive à cette conclusion générale peu rassurante : « Les eaux chaudes finiront par être froides; et ce refroidissement peut avoir une influence très-marquée sur le séjour

fille de marcher. Elles étaient sourdes, ennuyenses, gênantes. Quand elle sortit de pension à 16 ans, sa mère s'aperçut un jour que la région fessière droite était déformée et présentait une saillie oblongue s'étendant jusqu'à la partie supérieure de la face fémorale externe. Jusque-là, il n'y avait eu aucun examen local sérieux. A ce moment, la marche devenait pénible et parfois la jeune malade éprouvait de la fièvre et quelques sueurs nocturnes. Je fus appelé à la visiter. De prime abord, au narré des antécédents, à la forme de la tumeur, à la fluctuation profonde bien perçue au tiers supérieur de la région crurale externe, je crus pouvoir diagnostiquer un abcès par congestion, d'autant que la fièvre devenait plus fréquente et que la jeune malade maigrissait. Pourtant, malgré un examen attentif, je ne pus constater aucun endolorissement sur un point quelconque de la colonne vertébrale, aucune saillie anormale des apophyses épineuses. Les mouvements de l'articulation coxo-fémorale étaient parfaitement libres, quelle que fût la position donnée à la malade, et jamais je ne pouvais déterminer la moindre douleur dans cette articulation, malgré les mouvements exagérés que je lui imprimais. Bien convaincu qu'il ne s'agissait pas d'une coxalgie, que l'os iliaque et le fémur n'étaient le siége d'aucune altération, je pensai à un abcès par congestion suite de quelque nécrose superficielle sur un point de la gouttière vertébrale droite.

Après avoir exprimé mon opinion sur les conséquences de ce prétendu abcès migrateur et la probabilité de la nécessité ultérieure d'une ponction suivie d'injections iodées; après avoir institué un traitement général basé sur l'usage de l'huile de foie de morue et du phosphate de fer, j'engageai la famille à appeler en consultation tel confrère qui lui plairait. Ce fut Velpeau qui fut mandé. J'avais soigneusement examiné l'état de la poitrine et de tous les autres organes qui me parurent sains. L'état général était satisfaisant, à part les quelques moments de fièvre éprouvée par la malade.

Après un examen approfondi, Velpeau déclara qu'il n'y avait pas coxalgie, qu'on pouvait écarter hardiment toute lésion osseuse intrapelvienne ainsi qu'une lésion du corps des vertèbres. Il conclut à la présence d'un abcès migrateur dont on ne pouvait préciser la lésion osseuse comme point de départ, mais en admettant que cette lésion existait dans une partie de la gouttière vertébrale, côté droit. Les idées du maître concordaient parfaitement avec les miennes. Après avoir prévenu de la gravité du cas et laissé entrevoir au moins la longueur très-grande de la durée de la maladie, il formula nettement, à son tour, la nécessité d'une ponction suivie d'injections iodées.

Le lendemain, 8 octobre 1866, ponction avec un trocart à thoracentèse. A mon grand étonnement, il ne sort rien par la canule. J'introduis alors un stylet que je fais mouvoir en rotation dans la cavité. Il s'échappe à l'instant quelques gouttes de liquide séreux, citrin. Après avoir retiré le stylet, il sort une quantité de vésicules hyalines de la grosseur d'un petit pois. Ces vésicules, à enveloppe anhyste blanchâtre, contiennent un liquide citrin. Ce sont des échinocoques. Par des pressions graduées en tous sens, je finis par vider toute la poche, qui contenait environ 500 grammes de liquide et une quantité considérable d'échinocoques. Je fais ensuite une injection iodée aux trois cinquièmes. Après dix minutes de séjour du liquide dans le kyste et des malaxations en tous sens, j'en laisse échapper à peu près les trois quarts; puis j'obture l'ouverture avec un morceau de sparadrap. Je filtre le liquide à travers un linge, sur lequel restent les échinocoques, que je mets dans un flacon, et le liquide est recueilli dans un autre. Une fièvre vive de quarante-huit heures de durée et ayant débuté deux heures après l'opération, a constitué le seul accident à noter.

Trois semaines après, Mlle X... pouvait se regarder comme guérie; on ne retrouvait plus de traces de la tumeur. A partir de ce moment, elle put marcher avec aisance, sans ressentir la moindre douleur, et deux ans se sont complétement passés sans qu'elle se soit aperçue de la moindre gêne.

En juin 1869, à la place même où la ponction a été pratiquée, apparait une légère proéminence des téguments. On sent, à la palpation, qu'il s'est de nouveau formé une collection très-profonde. La région fessière n'est point déformée. Je déclare aux parents que le kyste hydatique se reproduit. Néanmoins, comme il n'y a ni gêne pour la marche, ni douleur; que la santé est, du reste, florissante, on remet à une époque indéterminée l'opération, qui, cette fois, devra être pratiquée d'après une autre méthode.

1870 et partie de 1871 se passent ainsi, sans que cette jeune fille ait à souffrir autrement que par l'appréhension d'une nouvelle opération. Et pourtant la tumeur avait pris de l'extension, était devenue plus proéminente, et la région fessière, au niveau de l'ouverture ischiatique, présentait une saillie anormale.

Le 15 novembre 1871, la famille se décide à faire opérer la jeune fille. Avec la pâte de Vienne je produis, sur le centre de la tumeur, une eschare de 5 centimètres de long sur 1 centimètre et demi de large. Quatre jours de suite, sur l'eschare ancienne détachée avec le bistouri, je fais une nouvelle application de pâte de Vienne et produis une nouvelle eschare. A la cinquième application, en détachant soigneusement l'eschare, j'aperçois la paroi kystique. Les cinq eschares avaient traversé la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose, toute l'épaisseur du crural externe, usé sur un point et soulevé par la tumeur qui reposait sur l'os et remontait en haut et en dehors sous les couches musculaires et aponévrotiques. Alors, incisant de haut en bas cette poche que je venais de ponctionner avec le bistouri, il s'échappe un flot de liquide séreux, limpide, et une certaine quantité de vésicules hyalines de diverses grosseur : depuis un tout petit pois jusqu'à une petite noisette. Les pressions exercées sur la fesse, où il y a une saillie, déterminent l'issue d'une nouvelle quantité de liquide, et cette fois avec des lambeaux de diverses dimensions de membranes qui me paraissent des portions de parois kystiques.

J'introduis alors l'indicateur et le médius de la main droite dans la poche ainsi évacuée et je sens distinctement qu'elle repose sur la face antéro-externe du fémur, ayant décollé les couches musculaires dans l'étendue de plus de 6 à 7 centimètres. Je récure à diverses reprises cette poche avec mes doigts et j'entraîne une quantité considérable de lambeaux membraneux d'un blanc grisâtre qu'on prendrait pour des lambeaux d'aponévrose et qui ne sont en réalité que des lambeaux de parois kystiques appartenant à l'hydatide mère. Sur les points où le fémur peut être touché avec les doigts, je sens qu'il conserve son périoste. Quand je me suis assuré qu'il ne reste plus rien dans le fond de la poche, je détache de dedans en dehors, avec les ongles, toutes les parties du sac accolées aux couches musculaires, en agissant avec régularité de haut en bas et de dedans en dehors, aussi méthodiquement que possible; et, soit avec les doigts, soit avec des pinces j'arrive à extraire tout ce qui est accessible à l'œil ou au toucher. Je fais alors une grande injection de lavage avec de l'eau tiède et la canule de la seringue introduite profondément et dirigée en haut, en arrière et en dehors. Le liquide remonte jusqu'à la région fessière, vers l'ouverture ischiatique, preuve évidente que le kyste s'étendait jusque-là en contournant, en arrière, le grand trochanter. Le liquide est ensuite expulsé en tous sens. Il entraîne avec lui de nouvelles portions

---

de l'homme. » (*Ib.*, p. 359.) L'auteur, en tout ceci, est très-conséquent avec lui même. Il va plus loin et formule cette prédiction sinistre : « D'après notre manière d'envisager les sources thermales, elles doivent finir par s'éteindre; leur température et leur volume doivent graduellement s'affaiblir. » (*Ib.*, p. 458.)

Heureusement nous n'en sommes pas encore là! Avant cette époque fatale, Royat, si l'on s'en souvient, devra acquérir un débit de 2,000 à 3,000 litres à la minute. En attendant, la source actuelle, qui en a 1,000, permet de laisser couler un jet d'eau minérale dans chaque baignoire, pendant toute la durée du bain, en maintenant une température uniforme, le renouvellement incessant de l'acide carbonique et tous les avantages des bains de piscine.

Dr J.-E. PÉTREQUIN,
Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon,
professeur à l'École de médecine de la même ville,
chevalier de la Légion d'honneur, etc.

La suite prochainement.

Congrès international d'ophthalmologie a Londres. — Ce Congrès international a eu lieu à Londres du 1er au 3 août. Un grand concours d'oculistes de tous les pays s'y trouvaient réunis.

Ils ont été reçus par M. Critchett qui a prononcé à cette occasion un discours de cordiale bienvenue. La présidence du Congrès a été dévolue à M. Donders (d'Utrecht).

MM. les docteurs Williams, de Boston, et Warlomont, de Bruxelles, ont été élus vice-présidents, avec MM. Sœlberg, Wels et Zehender comme secrétaires.

Voici l'indication des principaux travaux qui ont été discutés dans les réunions de ce Congrès :

1° Usage de l'éther dans la chirurgie oculaire, par Jeffries, de Boston;

2° Sur la névrite optique, par M. Wecker;

3° Sur l'ophthalmie sympathique, par M. Warlomont;

4° De la conjonctivite granulense, par M. Bader;

5° Sur la myotomie intra-oculaire contre la myopie, par M. Salomon;

6° Proposition faite, et adoptée, par M. Javal de faire dresser pour l'usage international une série de tableaux d'après le système décimal, pour mesurer les distances locales;

7° Sur la transplantation de la cornée, par M. Power;

8° Enfin, sur la suture de la cornée, par le docteur Williams, de Boston;

Nos confrères anglais ont exercé largement l'hospitalité à l'égard des membres du Congrès ophthalmologique international. Le soir du premier jour, M. Bowman recevait tous les membres du Congrès, M. Critchett, le lendemain. Un grand banquet a eu lieu le samedi à Crystal Palace; le lundi enfin, M. Spencer Wells les réunissait dans ses jardins de Hampstead.

membraneuses, des débris, mais en bien moindre quantité, et les lambeaux sont de plus petite dimension. Après une seconde injection de lavage, qui n'entraîne presque plus rien, je pousse une injection de teinture d'iode au tiers qui séjourne pendant dix minutes et que j'évacue ensuite en totalité; puis j'introduis dans le fond de la plaie une longue mèche de charpie, et autour de la mèche je bourre la cavité de boulettes de charpie, de façon à déterminer l'inflammation suppurative. Une compresse en quatre doubles imbibée d'eau froide est appliquée dessus; par dessus la compresse d'eau froide, qu'on devra imbiber souvent au moyen d'une éponge laissée sur place, une toile cirée fine qui recouvre le tout complète ce simple appareil. Les suites de cette opération sont d'abord simples. A peine survient-il un peu de fièvre dans la journée. Le lendemain, elle était dissipée naturellement. Pendant huit jours les pansements sont faits de la même façon. Une suppuration louable s'est établie, la plaie se déterge et j'ai toute les peines du monde à entretenir l'ouverture de la plaie cutanée qui tend à se rétrécir et à se cicatriser.

Le 25, la plaie étant extrêmement réduite, et les bourgeons charnus proéminant un peu, je cautérise avec le nitrate d'argent, je porte le crayon de nitrate d'argent aussi profondément que je puis dans le conduit devenu presque fistuleux. Ceci se passait à huit heures du matin. A trois heures de l'après-midi la malade est prise d'un frisson violent auquel succède une fièvre extrêmement intense. Je la vois à six heures. Il y a 130 pulsations, et la température à l'aisselle est de 39° 6/10. Je prescris : tartre stibié 15 centigrammes, eau distillée 120 grammes, en potion, à prendre par cuillerée toutes les heures jusqu'à vomissement ou trois garde-robes; trois pilules de sulfate de quinine à 10 centigrammes chaque à prendre à trois heures du matin; limonade au citron. La plaie est couverte d'un cataplasme de farine de lin.

Le 26, persistance de la fièvre; pouls à 120, 39° de chaleur à l'aisselle. Rougeur diffuse autour de la plaie, à rayonnement centrifuge, s'étendant en haut à 8 ou 10 centimètres; engorgement prononcé des ganglions inguinaux du même côté : c'est une angioleucite déclarée. Même pansement sur la plaie; trois nouvelles pilules de sulfate de quinine pour le soir et trois pour le lendemain à trois heures. Onctions mercurielles sur les ganglions engorgés.

Le 27, le pouls est tombé à 100, et la température à l'aisselle est de 38° 5/10. La malade a pu dormir quelques heures. Diaphorèse abondante. Six nouvelles pilules de sulfate de quinine. Les cataplasmes seront arrosés avec 50 gouttes d'extrait de Saturne. Suppuration abondante de la plaie.

Le 28, 70 pulsations, température à 38°. Sommeil la nuit; encore une sueur abondante.

Le 29, au pansement du matin, la plaie se trouve obturée par un bouchon blanchâtre. Je l'extrais avec des pinces et je reconnais une partie du sac aggloméré en spirale; en le mettant dans l'eau, je parviens à le dérouler et reconnais un lambeau des parois kystiques. La rougeur d'apparence érysipélateuse autour de la plaie a disparu, les ganglions inguinaux ne présentent plus de sensibilité anormale et ont diminué de volume.

A partir de ce moment, il ne survient plus aucun accident; mais la guérison radicale va se faire attendre longtemps, probablement, à cause des décollements sinueux et étendus jusqu'à la région fessière produits par le kyste.

Je fais à l'aide d'une sonde introduite dans le trajet une injection iodée au tiers tous les trois ou quatre jours, et je maintiens des compresses imbibées d'eau dégourdie et recouvertes d'une fine toile cirée sur une partie de la cuisse.

Le 15 décembre, la suppuration a cessé; l'ouverture cutanée est réduite à un pertuis de la grosseur d'une lentille, mais il s'échappe toujours par cette ouverture une quantité de sérosité tantôt claire, tantôt roussâtre.

Le 1er janvier, je prescris des bains locaux, la malade se couchant sur sa cuisse dans un vase en terre oblong et préparé *ad hoc*, avec la décoction d'écorces de chêne dans laquelle on mettra 1 gramme 50 de sublimé additionné de 20 centigrammes d'hydrochlorate d'ammoniaque; puis une compresse imbibée de la même décoction sera maintenue sur l'ouverture.

Les bains sont répétés tous les deux jours.

Le 15 janvier, l'écoulement séreux a beaucoup diminué; la plaie se recouvre de croûtes qui obturent l'orifice et que je suis obligé de détacher.

Je recommence les injections iodées tous les cinq ou six jours; dans l'intervalle on donne un bain local tous les trois jours. Finalement, le 18 février, la cicatrisation est complète, et elle est faite de telle façon qu'on peut croire la guérison solide; la cicatrice est en entonnoir avec dépression centrale et adhérente.

Aujourd'hui, huit mois après l'opération, tout reste dans le même état. Il n'y a pas apparence de la moindre tuméfaction. On est par conséquent en droit d'espérer une cure définitive et radicale.

Il y a eu ici une erreur de diagnostic commise également par moi et par Velpeau. Elle se justifie par la forme de la tumeur, tumeur en calebasse; par sa situation, région sciatique et fémorale, au-dessous des couches musculaires et aponévrotiques; par sa similitude avec ces abcès migrateurs résultant de lésion osseuse des gouttières ou des apophyses épineuses, enfin et surtout par l'absence de sensation de frôlement ou frottement hydatique et de tout bruit à l'oreille résultant de collision d'acéphalocystes.

Après la ponction et l'injection iodée, qui n'étaient dans ma pensée, après certitude du diagnostic, qu'une opération provisoire, je prévins la famille qu'il faudrait, suivant probabilité, pratiquer ultérieurement une opération radicale. Pendant plus d'une année, la guérison paraissant se maintenir, la famille vécut et moi-même je vécus aussi dans l'illusion que l'hydatide mère avait été tuée par l'injection iodée. Il faut donc se méfier de ces guérisons rapides après des manœuvres aussi inoffensives pour les hydatides que les ponctions avec ou sans aspiration; ces manœuvres, excellentes pour assurer le diagnostic, sont d'une inefficacité radicale comme méthode de traitement.

Après examen microscopique ayant permis de constater la présence de crochets dans le liquide extrait à la suite de la première, j'ai conservé jusqu'à la seconde opération les échinocoques, et je les conserve encore aujourd'hui avec les débris des parois kystiques extraites à la seconde opération. La possibilité de voir le diagnostic contesté dans le cas où la famille aurait voulu une nouvelle consultation m'avait engagé à prendre cette mesure.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE DES PRINCIPALES COMMUNICATIONS FAITES A CETTE SOCIÉTÉ PENDANT LA FIN DE L'ANNÉE 1871 ET LE COMMENCEMENT DE L'ANNÉE 1872.

APOPLEXIE A LA SUITE DE LÉSIONS RÉNALES. — GREFFE ÉPIDERMIQUE DANS DEUX CAS D'ULCÈRES SYPHILITIQUES. — TRANSPLANTATION DE L'ÉPIDERME D'UN NÈGRE SUR UN BLANC. — RÉTRÉCISSEMENT DE LA VALVULE MITRALE. — CONTAGION DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — NOTES SUR LA VARIOLE. — LUXATION DU CRISTALLIN. — FIÈVRE URÉTHRALE SUIVIE DE MORT. — EMPALEMENT. — CAS DOUTEUX DE PHTHISIE. — CAS CURIEUX D'ANESTHÉSIE PROGRESSIVE.

Suite et fin. — Voir les nos 50 et 51.

— M. Rodth lit une communication sur la contagion de la fièvre typhoïde. L'année dernière une dame et sa bonne voyageaient sur le continent; la bonne eut une légère attaque de fièvre typhoïde à son retour en Angleterre; la dame, âgée de 42 ans, eut une atteinte très-grave de la maladie. La maison était saine, le drainage parfait. On usa largement des désinfectants; quatre membres de la famille furent atteints : l'institutrice, l'aînée des filles qui couchait dans sa chambre, la fille de peine et la cuisinière qui couchaient ensemble. M. Routh croit la contagion démontrée.

M. Richardson dit qu'il a vu un grand nombre de cas de fièvre typhoïde à Glasgow il y a quelques années; il n'a jamais vu de cas communiqué.

— Le docteur Crisp lit une note sur la variole et les moyens de la prévenir. Voici quelques-unes des conclusions auxquelles l'auteur est arrivé. Aucun effet délétère n'est produit sur l'homme par l'inoculation du virus-vaccin, et cette assertion est confirmée par ce fait que, depuis l'introduction de la vaccine dans le Royaume-Uni, la population a presque doublé. Eu égard à ce fait important que dans l'espace de dix ans, de 1851 à 1860, il y a eu en Angleterre 42,071 morts par la variole, dont 35,007 chez de jeunes individus âgés de moins de 15 ans, on doit vacciner les enfants de tout âge partout où règne l'épidémie. Il n'y a pas de motifs sérieux pour qu'en cas de rareté de vaccin durant une épidémie on ne prenne pas le virus chez des adultes, après avoir eu soin de constater qu'ils sont sains. Il faut des observations plus nombreuses avant d'admettre que la force préservatrice du vaccin est proportionnelle au nombre des marques des bras, etc.

— M. Spencer Watson montre un cas de luxation du cristallin dans la chambre antérieure; il y avait des symptômes de glaucome, une douleur intense de la tension intra-oculaire. Le cristallin fut extrait par une incision pratiquée dans la région ciliaire de la sclérotique en bas et en dehors. Bon résultat.

— M. Bryant appelle l'attention de la Société sur la production des fièvres uréthrales par la sonde dans les cas de rétrécissement et surtout de calculs. Dans un cas de pierre où la lithotritie fut proposée, le malade fut sondé plusieurs fois. A la troisième, le lithotriteur ne put pas atteindre la pierre : on remit l'opération. Il y eut frisson et fièvre intense. Le malade mourut le cinquième jour. Les reins étaient malades.

— M. Alfred Freer raconte l'histoire d'une femme qui, en se laissant glisser du haut d'un tas de blé, s'empala dans une fourche qui se trouvait à la base du tas. Il y eut une forte hémorrhagie et des symptômes de collapsus. Une grande blessure existait au côté gauche de l'utérus, à deux pouces environ de l'orifice, au point de réunion de l'utérus avec le ligament large du même côté; la poignée de la fourche avait passé à la hauteur de la sixième côte qu'elle avait fracturée dans son milieu. L'emphysème était considérable : il allait jusqu'à l'aisselle. Ceci se passait le 9 août. Le 6 septembre la malade était assez bien pour descendre et s'occuper de laver son linge. M. Freer trouve remarquable cette rapidité de la convalescence; il attribue l'innocuité de l'accident à ce que la partie arrondie de la fourche, en pénétrant dans le corps, a repoussé devant elle les intestins.

— M. de Meric parle d'un cas de phthisie fibroïde à la suite de traumatisme. Le malade, âgé de 45 ans, fut enlevé du sol par un assaillant qui essaya de le jeter dans une cuve à vin. Dans cette lutte il eut quelques côtes inférieures fracturées près de leurs angles. En peu de jours les symptômes devinrent alarmants : la respiration devint haletante, les douleurs du côté gauche de la poitrine furent très-vives. L'attitude était anxieuse; il y eut une expectoration abondante. Quelque temps après, l'état du malade prit l'apparence typhoïde; tout le côté gauche de la poitrine présenta de la matité. Le murmure respiratoire avait complétement disparu. M. de Meric pensa que la plèvre gauche avait été atteinte et qu'il s'agissait d'une pleuro-pneumonie aiguë. Les signes de la phthisie se montrèrent en dernier lieu et le malade mourut. A l'autopsie on vit les traces d'une pleurésie ancienne avec épanchement et d'une phthisie récente.

M. Douglas Powell croit qu'il ne s'agit pas d'une phthisie, mais d'une pneumonie au troisième degré.

M. Andrew Clark pense également que ce n'est pas là un cas de phthisie fibroïde; il n'y avait là aucune cavité; c'est une forme de pneumonie grise grave; quelques bronches ont été obturées par une exsudation plastique; il s'y est accumulé du liquide qui a donné lieu à du gargouillement.

— Le docteur Alfred Carpenter, de Croydon, raconte un cas curieux d'anesthésie musculaire chez deux sœurs, personnes très-intelligentes. La plus âgée, M. H., âgée de 28 ans et se portant d'ailleurs très-bien, jouissant de l'intégrité de toutes ses fonctions, n'est soignée depuis trois ans par le docteur Carpenter que pour une anesthésie musculaire graduelle; actuellement elle ne peut pas, sans être aidée, se lever de son lit, et, même avec un aide, elle ne se lève qu'imparfaitement et maladroitement. Lorsqu'elle est debout, elle chancelle et est incertaine dans sa démarche. Si on lève les pieds au-dessus du sol, elle ne se rend pas compte de leur position, et ils retombent avec force, le talon frappant avec bruit le sol; quand elle ne voit pas son pied, elle ne sait pas à quelle distance il est du sol. Elle ne peut se tenir droite qu'autant qu'elle sent un aide à sa portee. Elle a plus de difficulté à s'arrêter qu'à continuer à marcher. Si elle s'arrête, qu'on lui dise de fermer les yeux et de se mouvoir, ou si elle est dans l'obscurité, elle tombe. Son pouvoir musculaire n'est pas cependant perdu, et elle résiste suffisamment lorsqu'on veut ployer ses articulations. Mais cette force a diminué encore depuis deux ans. Elle peut lever un poids assez considérable lorsqu'elle le regarde. Tout ce qui concerne la vision est intact. Les muscles de l'expression fonctionnent bien, sauf un peu de difficulté à parler. Il y a de la gaucherie du mouvement dans les membres supérieurs. Elle ne peut se boutonner à moins d'y voir. Elle ne peut travailler de ses doigts sans les voir, mais peut faire des dessins d'un mérite remarquable. Son talent sur le piano a un peu diminué depuis cinq ans. L'ouïe, la mémoire sont intactes. Elle n'a jamais eu de secousses, ni de convulsions, ni de tremblement musculaire. Elle a une légère incurvation laterale de la colonne vertébrale et un léger aplatissement des côtes du côté droit vers le milieu de la région dorsale. La difformité est graude en arrière; en avant la poitrine conserve sa forme normale. Pas d'anesthésie cutanée, le voisinage des articulations est douloureux. Pas d'engourdissement ni de fourmillement dans la position ordinaire; mais si elle se lève sur son séant avec la jambe tendue et qu'on pèse sur ses genoux, elle ressent de l'engourdissement et de la diminution de sensibilité dans les jambes. Il n'y a pas d'actions réflexes marquées; il ne s'en produit aucune par le chatouillement de la plante des pieds. Elle localise les sensations que lui font éprouver les deux pointes d'un compas. Cependant la sensibilité tactile des membres inférieurs est quelque peu diminuée. Elle est la seconde de huit enfants. Les parents se portent bien. On dit qu'à 12 ans elle a eu les épaules un peu proéminentes. Le docteur Little a alors fait coucher la jeune fille avec recommandation de faire de l'exercice musculaire et de s'abstenir de tout travail d'esprit. On employa des appareils en fer pendant quatre ans. Elle a été réglée à 14 ans. A 18 ans, le traitement et les appareils en fer furent supprimés. Il y a six ans, elle fut confiée à un médecin : la position couchée et le fer ne lui réussirent pas. M. Carpenter la soigne depuis 1868.

La plus jeune sœur L. H., âgée de 26 ans, est à une période moins avancée de la maladie, mais présente d'ailleurs les mêmes symptômes. La démarche irrégulière a été observée à l'âge de 14 ans. Elle est bien formée et a un visage rose. Elle parle avec hésitation et comme si elle avait quelque chose dans la bouche. Elle peut se servir de l'aiguille mais ne peut pas toucher le bout de son nez si elle a les yeux fermés. Elle a une démarche plus saccadée que celle de sa sœur : on dirait presque qu'elle court.

M. Carpenter pense que la cause de la maladie réside dans un défaut héréditaire de la nutrition des nerfs; il ne croit pas à une ataxie locomotrice. Il n'est pas de l'avis du traducteur de la « clinique de Trousseau » qui donne comme signe pathognomonique de l'ataxie le défaut de coordination des mouvements volontaires; il ne croit pas à l'ataxie parce qu'il n'y a pas de douleur, pas de trouble de la vue, ni de l'émission de l'urine; parce que la malade est jeune et appartient au sexe féminin. Le défaut de coordination étant le principal symptôme, il attribue la maladie à une lésion de la moelle, croit qu'il n'y a rien dans l'encéphale, puisqu'il n'y a pas de troubles subjectifs du cerveau ui de troubles de l'intelligence. Il rappelle les expériences de Claude Bernard qui prouvent que lorsque les racines postérieures de la moelle sont coupées, le pouvoir de coordination est diminué, que l'harmonie des mouvements est rompue, et que, d'après le docteur Lockhart Clarke, il est hors de doute que les racines postérieures de la moelle sont affectées dans l'ataxie locomotrice. Il ajoute que lorsque les cordons postérieurs sont atteints, l'irritation musculaire est amoindrie, tandis que leur sensibilité douloureuse est augmentée, et que les courants électriques excitent de vives douleurs. Or ce n'est pas ici le cas : les courants modérés ne causent aucune douleur.

A une séance suivante, la commission nommée pour examiner les faits du docteur Carpenter, et composée de MM. Lockhart Clarke, Richardson et Hughlings-Jackson, déclare qu'elle en a vérifié l'exactitude. M. Lockhart Clarke recommande les courants continus, les phosphates et les stimulants dont il se trouve bien en pareil cas.

M. Hughlings-Jackson n'a jamais vu de cas semblables; il croit qu'il ne s'agit ni d'ataxie ni de maladie du cervelet. La discussion ne se prolonge pas davantage.

Dr C. Delvaille.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 aout 1872. — Présidence de M. Faye.

Chimie organique. — Sur les ferments appartenant au groupe de la diastase; Note de M. Dumas.

« Quoique je me propose de présenter à l'Académie un travail spécial sur les ferments non reproductibles, appartenant au type de la diastase, je lui demande la permission de constater à leur sujet quelques faits nouveaux et peut-être importants.

« Je n'ai pas voulu donner, à l'occasion de la fermentation alcoolique, des détails relatifs à l'action du borax sur la levûre. Ils méritaient une place à part.

« La solution de borax coagule la levûre de bière, et le liquide qui surnage n'intervertit pas le sucre de canne, comme le ferait l'eau de levûre.

« La solution de borax dissout les membranes albuminoïdes, celles, par exemple, qui se séparent du blanc d'œuf qu'on délaye dans l'eau.

« *a*. J'ai reconnu qu'une solution de borax neutralise l'action de

l'eau de levûre sur le sucre de canne. Si l'on place de l'eau sucrée et de l'eau de levûre dans un tube, et de l'eau sucrée avec de l'eau de levûre et une solution de borax dans un second tube, le premier offrira bientôt des signes d'interversion, le second n'en manifestera point.

« *b*. Le borax neutralise aussi l'action de la synaptase. On sait que l'amande amère contient de l'amygdaline et que l'amande douce renferme de la synaptase qui, mêlée à l'amygdaline, produit l'essence d'amandes amères accompagnée d'acide prussique. Il suffit de délayer, d'une part, la farine d'amandes douces avec de l'eau pure, de l'autre, avec une solution de borax, et d'ajouter de l'amygdaline aux deux liquides, pour voir bientôt apparaître des différences caractéristiques. Avec l'eau pure, l'odeur d'huiles d'amandes amères se manifeste et va croissant; la présence de l'acide prussique devient de plus en plus sensible par la formation du bleu de Prusse. Avec la dissolution de borax, on ne perçoit rien de pareil, ni odeur d'essence d'amandes amères, ni formation de bleu de Prusse.

« *c*. Le borax neutralise l'action de la diastase. Si l'on met dans quatre tubes de l'eau et de la fécule de pomme de terre, et qu'on les maintienne à 70 degrés, le premier sans addition, le deuxième avec addition de borax, le troisième avec addition de diastase, le quatrième, enfin, avec addition de diastase et de borax à la fois, on constate qu'après quelques heures le premier et le deuxième ne renferment pas de glucose. Dès le premier quart d'heure, le troisième en contient déjà beaucoup, et la quantité va toujours en augmentant. Quant au dernier, où la diastase et le borax sont réunis, la conversion de la fécule en glucose ne s'opère pas.

« *d*. Le malt délayé dans l'eau fournit bientôt des quantités abondantes de glucose, si l'on chauffe à 70 degrés; mais l'addition du borax arrête cette action. Avec le malt, l'eau et le borax, on observe seulement l'effet dû à la présence de quelques traces de glucose probablement préexistantes dans le malt.

« *e*. Le borax trouble aussi l'action de la myrosine. La farine de moutarde noire, délayée dans l'eau froide, exhale presque immédiatement l'odeur de l'essence de moutarde, et l'effet produit va croissant. Délayée dans une dissolution de borax, l'odeur que répand la farine de moutarde elle-même, et qui est due à une trace d'essence toute formée qu'elle contient, se fait bien sentir; mais elle n'augmente pas et rien ne rappelle l'effet connu de l'eau sur la moutarde et l'abondante production de vapeurs irritantes qu'elle y fait apparaître.

« Ainsi, le borax, par une propriété aussi étrange qu'imprévue, neutralise l'eau de levûre, la synaptase, la diastase et la myrosine. Je ferai connaître ses effets sur la pepsine et les conséquences de ces réactions curieuses pour la théorie de ces ferments, bien différents de la levûre de bière et de ses analogues. D'autres conséquences se déduisent de ces propriétés singulières du borax, qui pourrait bien exercer sur quelques virus l'étrange action qu'il exerce sur les diastases. »

ANATOMIE COMPARÉE. — SUR LE DÉVELOPPEMENT DES FIBRES MUSCULAIRES STRIÉES CHEZ LES INSECTES. Note de M. J. KUNCKEL, présentée par M. Blanchard.

La structure des muscles est bien connue, mais le développement des fibres et des fibrilles est encore pour les anatomistes un sujet de controverse. Chacun sait que la nature et les propriétés des muscles sont identiques dans toute la série animale, et quoique mes recherches soient relatives au développement du tissu musculaire chez les insectes, les faits que j'expose n'acquièrent pas moins un caractère général.

M. Kœlliker, et avec lui un grand nombre d'anatomistes, regardent la fibre musculaire entourée de son sarcolemme, c'est-à-dire le faisceau primitif comme l'élément fondamental du muscle. M. Rouget, dans ses divers mémoires, s'efforce, au contraire, de démontrer que les faisceaux primitifs sont toujours constitués par une réunion de fibrilles, l'élément primordial étant la fibrille; tout récemment M. W. Dœnitz a de même considéré la fibrille comme l'élément; il n'y a là qu'une affirmation : ces deux histologistes n'ont pas observé le développement de ces fibrilles.

Quant à la formation des muscles, sans rappeler l'hypothèse de Schwann, hypothèse universellement abandonnée, nous trouvons une opinion professée par M. Kœlliker et beaucoup de savants de l'Allemagne : chaque fibre musculaire provient d'une cellule unique qui s'allonge extraordinairement en même temps que son noyau se multiplie, et le contenu de ces cellules se transforme en fibrilles par division longitudinale, le sarcolemme étant la paroi de la cellule. Pour M. Lebert et M. Margo, les éléments générateurs des muscles sont des noyaux particuliers qu'on rencontre dans la période embryonnaire et qui ont reçu le nom de corps myogéniques, myoplastes ou sarcoplastes. Les *sarcous elements* de Bowman ne sont certes pas les éléments des fibres, ce sont comme les disques superposés des productions artificielles, ainsi que M. Kœlliker et M. Rouget l'ont démontré. M. Leydig admet dans le faisceau primitif l'existence de cylindres primitifs, mais il soutient avec Remak et d'autres observateurs que les fibrilles ne sont pas les éléments du tissu musculaire. Relativement à la genèse des muscles chez les insectes nous devons mentionner les conceptions hypothétiques de M. Weismann; cet anatomiste, dans ses études sur le développement post-embryonnaire des muscides, fait jouer un grand rôle à des agglomérations de granules (kœrnchenkugeln), formées par les anciens tissus de la larve en voie de destruction et par les produits de la dissociation du tissu adipeux; ces amas de granules complètement libres se grouperaient par une sorte d'attraction en cordons longitudinaux et constitueraient les faisceaux musculaires. Ce même auteur, dans des recherches postérieures sur les corèthres, décrit certaines parties comme les rudiments des muscles des ailes, mais le développement élémentaire n'est pas indiqué.

M. Kunckel se propose de démontrer dans son travail que : 1° l'élément primitif du muscle est la fibrille, chaque fibrille provenant d'une cellule embryonnaire unique qui s'allonge extrêmement sans que son noyau se modifie; ce noyau rempli de granulations disparaissant lorsque se montre la striation; 2° les fibrilles déjà formées, le sarcolemme apparaît et entoure en se développant un certain nombre d'entre elles : telle est l'origine du faisceau primitif; 3° les myoplastes ou sarcoplastes n'ont rien de commun avec le sarcolemme ni avec les fibres musculaires; ils apparaissent quand les cellules embryonnaires des fibrilles sont déjà fort allongées.

— M. LEVEN communique les conclusions d'un travail intitulé : *Sur une épidémie de scorbut observée à l'hôpital militaire d'Ivry*, publié *in extenso* dans la GAZETTE MÉDICALE.

CHIRURGIE. — DE L'OBLITÉRATION DU VAGIN, COMME MOYEN DE GUÉRISON DE L'INCONTINENCE URINAIRE, CAUSÉE PAR LES GRANDES PERTES DE SUBSTANCE DE LA CLOISON VÉSICO-VAGINALE. Note de M. HERRGOTT, présentée par M. C. Sédillot.

M. Herrgott adresse une note sur l'occlusion du vagin comme moyen de guérison de l'incontinence d'urine dans les grandes pertes de substance du vagin; ce moyen a été proposé en 1841 par Vidal de Cassis sous le nom de *méthode indirecte*. A l'appui de cette note, M. Herrgott cite deux observations où cette guérison difficile a été obtenue et où l'excrétion du sang menstruel par la vessie a pu être parfaitement constatée.

Cette note est terminée par des propositions qui sont les conclusions d'un travail étendu adressé à l'Académie en 1871, « sur le traitement des fistules vésico-vaginales, » travail que nous publierons bientôt.

1° La situation la plus favorable à donner aux malades pendant les manœuvres opératoires est celle que l'auteur a adoptée depuis 1857, et qui a été appelée plus tard situation *pelvi-dorsale*.

2° Le spéculum univalve qu'il a imaginé en 1857, et employé toujours depuis dans ses opérations et vu employer exclusivement par ses maîtres et collègues, est de tous les instruments analogues le plus simple et le plus commode.

3° Le succès de ces opérations dépend moins de tel ou tel procédé opératoire que de l'exactitude et de la régularité avec lesquelles sont faits l'avivement et la suture; les aiguilles tubulées et les fils d'argent recuits facilitent beaucoup l'application des sutures.

4° Il n'est ni nécessaire, ni utile de placer une sonde à demeure, ainsi que G. Simon l'a démontré; il faut laisser uriner la femme librement et ne recourir au cathétérisme que quand et aussi longtemps que la miction ne peut s'accomplir spontanément, accident presque toujours borné aux premières heures de l'opération.

SÉANCE DU 19 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

CHIRURGIE. — DE L'EMPLOI COMBINÉ DE LA MORPHINE ET DU CHLOROFORME PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES. NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DE CET AGENT. Note de M. DEMARQUAY. (Voir *Revue hebdomadaire*.)

PHYSIOLOGIE. — RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INFLUENCE QUE LES CHANGEMENTS DANS LA PRESSION BAROMÉTRIQUE EXERCENT SUR LES PHÉNOMÈNES DE LA VIE. Sixième note de M. P. BERT, présentée par M. Claude Bernard.

La GAZETTE a déjà rendu compte de ce travail communiqué précédemment à la Société de biologie. (Voir n° du 6 juillet.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une copie d'une pétition du docteur Pigeon (de Fourchambault) à l'Assemblée nationale, tendant à provoquer de nouvelles expé-

riences sur l'étiologie, la contagion et le traitement du typhus des bêtes à corne. (Com. MM. Delpech, Reynal et Bouley.)

2° Une lettre du docteur Abeille, contenant une observation relative à l'antagonisme de l'atropine et de la morphine. (Com. MM. Chatin, Gubler et Vulpian.)

— M. Boudet présente, de la part de M. Duquesnel, des échantillons d'aconitine cristallisée et d'azotate de cette base, destinés aux expériences de la commission nommée pour établir la formule légale de cet alcaloïde et les différentes formes sous lesquelles ce médicament devra être employé. (Com. des alcaloïdes.)

— M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Louis.

A la demande de plusieurs membres, M. Barth donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce médecin éminent.

Messieurs, dit-il, c'est une belle et noble existence qui vient de finir. La médecine contemporaine voit disparaître en M. Louis un de ses plus glorieux représentants; et l'Académie perd en lui un de ses membres les plus illustres et les plus justement aimés.

Par un rare privilége, Louis réunissait en sa personne tout ce qui inspire l'attachement et commande le respect; il était à la fois le parfait modèle du savant et de l'homme de bien. Ses travaux scientifiques sont universellement connus : il serait superflu de les rappeler, et ce n'est point ici le lieu d'en faire l'éloge. Qu'il suffise de dire qu'ils sont tous, non pas le produit de conceptions plus ou moins ingénieuses, mais le fruit des recherches les plus patientes et de l'observation la plus exacte. Il s'ensuit que, s'ils n'ont pas l'éclat des œuvres de l'imagination, ils ont cette solidité et ce cachet de vérité qui les feront vivre lorsque bien d'autres productions plus brillantes seront tombées dans l'oubli.

Ce qui sera pour Louis un titre de gloire supérieur encore à celui de ses écrits, c'est d'avoir été l'âme et l'initiateur convaincu d'une méthode scientifique qui consiste à tenir peu de compte des assertions sans preuves, à se défier de l'hypothèse et à ne considérer comme vrai que ce qui découle rigoureusement d'un nombre suffisant de faits bien observés et soigneusement analysés; méthode ardue, mais sûre, qui peut seule donner à la médecine l'exactitude qu'elle comporte et la faire avancer incessamment dans la voie du progrès.

C'est à ce titre surtout que Louis laissera dans l'histoire de notre art une renommée impérissable; et ce qui justifie cette appréciation, c'est que la méthode dont il a été l'ardent propagateur a rapidement prospéré, et que, parmi les élèves qui sont sortis de l'école de Louis, nous retrouvons une foule d'hommes distingués qui, sur toutes les parties du globe, ont conquis les positions les plus élevées et jouissent de la plus légitime réputation.

Le maître vénéré n'a pas eu seulement de nombreux élèves; mais il a eu de plus ce rare bonheur, que ses élèves sont devenus ses amis.

C'est que Louis avait des qualités du cœur et de l'âme qu'on ne devinait guère, au premier moment, sous cet abord un peu froid et cet aspect tant soit peu austère.

Ceux qui ont pénétré dans sa vie intime savent ce que cette réserve et cette apparente froideur cachaient de vives et tendres affections.

C'est dans ses affections que Louis a été frappé pour la première fois, mais d'une manière cruelle, au milieu de sa carrière jusque-là si heureuse.

Il avait un fils unique qu'il aimait passionnément et sur qui se concentraient toutes ses joies dans le présent et toutes ses aspirations pour l'avenir. Ce fils, qui donnait déjà les plus grandes espérances, lui fut enlevé à l'âge de 18 ans.

Le coup fut terrible. Louis resta inconsolable : *noluit consolari*. Sa douleur immense s'atténua peut-être en se transformant en une espèce de culte pour l'enfant qu'il avait perdu; et, tant que ses forces le lui ont permis, il est venu tous les jours s'incliner sur la tombe de ce fils bien-aimé.

Ce malheur irréparable modifia la vie de Louis. Le chêne avait été profondément entamé par le coup qui venait de trancher le rejeton.

Peu à peu Louis s'éloigna de sa clientèle, et il prit sa retraite de l'Hôtel-Dieu avant que l'âge lui en eût fait une nécessité.

Pendant toute sa carrière de praticien et de médecin d'hôpital, il avait été l'homme du devoir : l'accomplissement du devoir était sa règle, sa devise et sa préoccupation dominante.

Retiré de la vie active, il resta l'homme de bien, fidèle à toutes ses affections. Un ami était toujours assuré de le voir accourir, au premier appel, à son lit de souffrance; il était toujours sûr aussi de trouver en Louis un conseil, un appui.

Dans sa retraite, Louis ne restait pas inactif; il occupait son intelligence en s'enquérant de toutes les publications relatives à la science qu'il avait si fructueusement cultivée, et il récréait son esprit par la lecture des bons livres.

Il était devenu un centre où se réunissaient tour à tour ses amis les plus intimes, et il était beau de voir ce vieillard toujours bon, toujours bienveillant, et heureux de l'affection qu'on lui témoignait.

Sa conversation avait le charme que devaient avoir les entretiens de Socrate.

Dans ces réunions, il s'occupait surtout de ce qui intéressait ceux qu'il aimait. Sa belle âme s'élevait quelquefois aussi dans des sphères plus hautes. En contemplant les merveilles de la nature et l'harmonie de l'univers, il lui était impossible de ne pas reconnaître Dieu dans la grandeur de ses œuvres, et il ne pouvait admettre que le créateur de toutes choses n'eût laissé à l'homme qu'une amère déception en faisant naître en lui, dans tous les temps et chez tous les peuples, le sentiment intime de l'immortalité de l'âme.

Cette existence dura ainsi dix-huit années, partagée entre les douces jouissances de la lecture et l'amitié. On eût dit que le destin retardait pour Louis ses arrêts et voulait le laisser plus longtemps dans ce monde comme le plus parfait modèle de l'honnête homme.

Mais tout ici-bas doit avoir une fin. Le 9 juin fut pour Louis un jour fatal : il venait d'être frappé irrémédiablement du mal qui l'a emporté après soixante-quinze jours de souffrances stoïquement supportées.

A la première nouvelle de sa maladie, ses amis accoururent près de lui; et, durant ces longs jours de douleur, c'était un touchant spectacle de les voir autour de son lit, associant leurs soins à l'assistance dévouée d'un fidèle serviteur, et soutenant de leur sympathie la pieuse sollicitude de la noble compagne de sa vie.

Avec quelle effusion de cœur il exprimait à tous ses affectueux remerciements! et, quand ses forces défaillantes ne lui permirent plus de parler, une pression de main leur témoignait encore sa reconnaissance.

Ah! si les vœux les plus ardents avait pu retarder le terme fatal, Louis vivrait encore. Mais son heure était venue. Il la voyait approcher sans crainte, n'ayant d'autre regret que de quitter ceux qu'il aimait.

Il est mort comme le sage antique, riche d'amis et comblé des preuves de la plus vive affection.

Son départ laisse un grand vide dans la corporation qu'il a servie et illustrée, et ses élèves qui ont eu le bonheur d'être admis dans son intimité restent comme des orphelins qui auraient perdu le meilleur des pères.

Mais s'il n'est plus personnellement au milieu de nous, sa noble image survivra dans le cœur de ses amis; sa mémoire restera chère à ses collègues de l'Académie, et le beau nom de Louis laissera dans l'histoire de la médecine d'impérissables souvenirs.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

M. Jules Guérin propose qu'à l'occasion de cette perte si regrettable et pour honorer la mémoire de M. Louis, la séance soit levée immédiatement. Cette proposition est adoptée par acclamation.

— La séance est levée à quatre heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étiologie de la tuberculose (thèse d'agrégation); par le docteur Damaschino, ancien chef de clinique de la Faculté, etc. Paris, Germer-Baillière, 1872. — Le cancer considéré comme souche tuberculeuse, par le docteur Edouard Bordel (de Vierzon). Paris, G. Masson, 1872. — De la tuberculose péritonéale, étudiée principalement chez l'adulte, par Constantin Petrasu, ancien interne des hôpitaux de Bucharest. Paris, Adrien Delahaye, 1871.

Depuis 1865, la tuberculose, dont l'étude ne cesse jamais d'être à l'ordre du jour, a été tout d'un coup et avec une extrême avidité, le but d'application des procédés scientifiques modernes. Ici, du moins, l'initiative a été française, et quels que soient ultérieurement les résultats, pour la doctrine ou pour la pratique, c'est une gloire incontestable à M. Villemin d'avoir fait entrer la tuberculose dans le domaine de la pathologie expérimentale.

Plusieurs des sujets traités dans les thèses du dernier concours d'agrégation à la Faculté de Paris portent une forte empreinte des justes préoccupations récemment soulevées à cet égard. La thèse de M. Damaschino n'est pas la seule où elles apparaissent. A tous les points de vue, on a grandement raison d'entretenir ce mouvement d'origine tout à fait nationale et de chercher à fixer dès maintenant les conquêtes faites sur l'inconnu.

I. M. Damaschino a fait un travail considérable (200 pages) où, cependant, rien n'est de trop, car on peut être prolixe en dix lignes. L'étendue des documents et le nombre des faits passés au crible de

la critique n'y ont d'égal que la sûreté, le calme, la rationnelle réserve des jugements et des conclusions de l'auteur. Il est difficile d'exiger davantage d'un travail qui n'a pas été fait *exprès*.

Bien que la thèse renferme cinq chapitres, elle peut se diviser en deux parties. Dans la première (chap. I, II et IV), on étudie ce que l'on pourrait appeler l'étiologie ancienne de la tuberculose; dans la seconde, on envisage uniquement l'origine expérimentale de la maladie (chap. III); le chap. V est un résumé. Il est bon de dire que l'auteur n'admet pas la distinction allemande de la phthisie granuleuse (tuberculose vraie de Virchow) d'avec la phthisie caséeuse.

L'influence des « conditions étiologiques inhérentes à l'individu lui-même » se répartit naturellement aux âges, aux sexes et aux fonctions qui s'y rattachent, à la constitution propre des individus et aux dispositions qu'ils tiennent de leurs parents, par hérédité directe (ascendants tuberculeux) ou indirecte (ascendants atteints de maladies banales). L'auteur atténue la rigueur de la loi de M. Pidoux « que la phthisie est une maladie qui finit... » Nous recommandons sa consciencieuse exploration des statistiques relatives à la transmission de la phthisie par hérédité directe.

L'influence des « conditions hygiéniques » est, certes, des plus délicates à déterminer; les faits sont très-complexes et les rapports échappent, parce qu'ils n'apparaissent jamais comme absolus ou exclusifs. Les altérations de l'air, le froid, le froid humide, l'habitation malsaine, le vêtement insuffisant, en un mot, tout ce qui constitue la misère; les excès de divers genres; les vices généraux ou particuliers de l'alimentation, le travail manuel exagéré, surtout dans les ateliers, les professions à poussières, dans lesquelles la poussière fait moins de tubercules que le milieu même; les climats, dont aucun n'est absolument antipathique au fléau tuberculeux; les variations de température, l'humidité des lieux qui sont funestes; les altitudes, qui jouissent d'une immunité, hélas! déjà contestée; l'atmosphère marine, que Laennec croyait bonne et que M. Rochard présente comme déplorable; les aptitudes de races, dont la considération démontre une implacable impartialité, sauf des nuances, de la part de la phthisie, pour toute l'espèce humaine; telles sont les causes externes qui ont préoccupé les médecins et les statisticiens, dans des temps plus ou moins rapprochés. M. Damaschino les reprend et les éclaire d'un contrôle si savant et si prudent qu'on peut sans crainte accepter la valeur qu'il assigne à chacune d'elles.

Malgré la séduction des maladies expérimentalement suscitées, il est bon de réfléchir encore à cette étiologie naturelle qui avait tant d'importance il y a quelques années seulement, alors que l'on croyait que l'homme fait la phthisie toutes les fois qu'il ne la reçoit pas de ses parents. M. Villemin, dans ses *Études sur la tuberculose*, a eu le tort d'essayer de mettre à néant cette vieille étiologie; qui veut trop prouver... Ces efforts nous semblaient bien faits pour gâter sa découverte, si elle avait pu être gâtée. Si certain qu'il soit que la tuberculose puisse être transportée sur la pointe d'une lancette, il est non moins certain que ce n'est pas de cette façon-là que l'espèce humaine la contracte. Et il faut bien qu'elle la trouve quelque part. Si nous avions à intervenir dans le débat, nous donnerions une part immense à celle des causes externes que M. Damaschino a énoncée la première et, parmi les altérations de l'air respirable, nous inscririons en première ligne l'*animalisation* banale de l'air atmosphérique dans les lieux habités; quand on pèse bien cette cause de phthisie, on est moins étonné de la production de la tuberculose sur des animaux par l'inoculation de matières tuberculeuses et surtout du même résultat atteint avec des matières non tuberculeuses.

Nous avons pensé devoir signaler à part la cause de la contagion, qui fait partie des causes externes. L'auteur ne présente pas ce mode de production de la phthisie comme indiscutable; le serait-il comme fait absolu, ce qu'il semble admettre en raison surtout des expériences d'inoculation, il ne s'ensuivrait pas qu'il n'y eût lieu à des distinctions et à des restrictions importantes quant à la contagiosité particulière de la tuberculose. Dans ces termes-là, on peut s'entendre. Je veux bien qu'en face de la vaste moisson que fait la mort par la phthisie on tienne compte d'une centaine de cas dans lesquels la contagion est plus ou moins apparente; mais, si vous venez me parler de maladie zymotique (Villemin, Budd), j'ai le regret de vous brûler la politesse et de fermer les oreilles. Si la phthisie était une maladie zymotique, le genre humain n'en aurait pas pour six mois.

Dans le quatrième chapitre, M. Damaschino étudie les « rapports de la tuberculose avec les autres états morbides, » les maladies qui mènent à la phthisie, celles qui en préservent. Les premières sont nombreuses; quelques-unes, pourtant, sont en ceci plus puissantes que d'autres, mais, la plupart du temps, sans que leur action génératrice ait rien de spécial; telles sont la scrofule, le diabète, l'alcoolisme, les affections mentales dépressives, les fièvres éruptives, la coqueluche, les maladies des voies respiratoires. Les secondes sont rares et le nombre en diminue tous les jours. Un des plus célèbres antagonismes a été celui de la fièvre paludéenne avec la tuberculose, thèse malencontreuse de Boudin, reprise plus tard par M. Villemin à un point de vue un peu différent. Nous avons observé sur un terrain souvent mis en cause en cette question, l'Algérie, et nous devons avouer que, d'Alger à Laghouat et à Constantine, l'antagonisme tuberculo-palustre ne nous a jamais particulièrement frappé. La GAZETTE MÉDICALE (1868) en a reçu la confidence. Dans la statistique de l'armée anglaise pour 1869, on trouve constamment, en Chine, aux Indes, au Japon, dans des pays à fièvres, à choléra, etc., le chiffre de la mortalité par phthisie entre 2 et 3 pour 1000, à très-peu près comme aux Iles Britanniques, comme en France et ailleurs. Ne parle-t-on pas aussi d'antagonisme entre la tuberculose et la fièvre typhoïde? La première cause plus de 10 pour 100 des décès à Paris, la deuxième plus de 21 pour 100; elles n'ont vraiment pas l'air de se gêner l'une l'autre.

La deuxième partie du mémoire est consacrée à la tuberculose expérimentale. Il y a trois périodes dans cette intéressante histoire : 1° celle de M. Villemin, ou des inoculations de matière tuberculeuse; 2° celle de Fox et de Sanderson, ou des inoculations de matière non tuberculeuse; 3° celle de M. Chauveau, ou des injections et ingestions de matière tuberculeuse.

Dans la première période d'expériences, on a certainement prouvé que le tubercule est inoculable; dans la seconde on a prouvé non moins certainement que sa production par inoculation n'emporte pas sa *spécificité*; la troisième rattache la genèse tuberculeuse à un système dont l'ambition ne s'arrête pas aux limites d'un seul type morbide, mais prétend dominer toute la pathologie spécifique. Il n'est pas possible de reproduire ici la substance des expériences ni les noms des auteurs; nos lecteurs, du reste, sont au courant. M. Damaschino reproduit fidèlement les grands traits de cette mémorable phase scientifique; il ne dissimule pas sa tendance vers la conclusion de spécificité du tubercule; les injections dyalisées de M. Chauveau l'impressionnent particulièrement et paraissent lui avoir donné le dernier mot de la question.

Une particularité frappera tous les esprits qui ne se laissent pas aveuglément emporter dans le triomphe incessant de la pathologie expérimentale. C'est que le savant et judicieux auteur de la thèse que nous analysons n'a pas fait une seule fois la réflexion que la phthisie pulmonaire ne vient jamais à l'homme par un mode rapproché de celui des expérimentations, et que sa foi en la spécificité de la tuberculose rendrait sensiblement inutiles les trois chapitres dans lesquels il montre comment l'homme la fait on la reçoit, sans inoculation. Il est permis de trouver étrange qu'un partisan de la spécificité du tubercule explique par les « conditions antihygiéniques » du milieu la production du tubercule par des inoculations de matières banales, dans les expériences de Cohnheim, Franckel, etc.

Sans doute, on arrive quelquefois à faire, de toutes pièces, à l'aide de certaines conditions antihygiéniques, des maladies spécifiques, la morve en particulier et le typhus. Mais, comme c'est difficile! La phthisie, au contraire, on la fait sans le savoir, et souvent, en prenant toutes les précautions qui lui sont contraires. Et puis, quand la morve apparaît dans une écurie, c'est une brusque atteinte de plusieurs individus à la fois; quand le typhus éclate, c'est un fléau immédiatement généralisé. Où avez-vous vu la phthisie procéder par chocs furieux, causer des catastrophes qui font toucher du doigt la cause des désastres? Fléau de l'humanité, elle répartit et dissémine ses coups sur le temps, les lieux, les individus, d'une façon si horriblement doucereuse et dissimulée qu'on l'aperçoit à peine, que le vulgaire ne l'accuse ni ne la redoute, et que les médecins seuls savent qu'elle est plus redoutable que le choléra.

Dussions-nous être suspecté de « répugnances doctrinales » et d'attaches à des idées « moyen âge, » tout en applaudissant aux efforts de la médecine expérimentale, nous ne saurions perdre de vue les allures de la phthisie *naturelle*, ni oublier ses origines dans la triste réalité de la pathologie spontanée.

Dr JULES ARNOULD.

La suite au prochain numéro.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Anatomie et physiologie normales et pathologiques.

Anatomische studien. Herausgegeben von C. Hasse. 3e fasc. In-8, 417-582 p. et fig. Leipzig, Engelmann. — Études anatomiques, édition de C. Hasse.

Auspitz (Henri). Sur la résorption des matières non dissoutes chez les mammifères (Ann. de derm. et de syphil. Paris, nos 2, 3 et 4.)

Beale (Lionel S.). On the relation of nerves to pigment and other cells or elementary parts. (Month. microscopical journ., 1er févr.) — Rapports des nerfs avec le pigment et autres cellules.

Béchamp et Estor. Sur la nature du globule sanguin. (Comptes rendus de l'Acad. des sc. Paris, 27 mai.)

Beswick-Perrin (J.). Psoas Parvus. (Med. Times and Gazette. Londres, 17 févr.). — Sur le muscle petit psoas. Détails d'anatomie comparée chez l'homme et le singe.

Boussingault. Du fer contenu dans le sang et dans les aliments. (Comptes rendus de l'Acad. des sc. Paris, 27 mai.)

Broadbent (W. H.). On the cerebral mechanism of thongbt and speech. (Lancet. Londres, 24 févr.) — Il s'agit d'une discussion à la Société médico-chirurgicale sur l'aphémie, l'aphasie, etc.

Brown-Séquard. Recherches sur les communications de la rétine avec l'encéphale. (Arch. de physiol. Paris, mars.)

Buchanan (And.) et Struthers (John). The carolina sisters; on their two forms sensibility, and other peculiarities of function in their nervous systems. (Lancet. Londres, 24 févr.) — Il s'agit de deux sœurs jumelles très-connues, unies l'une à l'autre, à l'instar des frères siamois.

Cantilena (Paolo). Insufficienza della bicuspide; ateromasia dell' aorta; insufficienza della tricuspide, polso regressivo del fegato. (Giorn. ven. di sc. mediche. Venise, janv.) — Anomalies des vaisseaux du cœur; mouvement du foie, sorte de choc en retour.

Charcot (J.-M.). Note sur l'état anatomique des muscles et de la moelle épinière dans un cas de paralysie pseudo-hypertrophique. (Arch. de physiol. Paris, mars.)

Cornil (V.). Note sur l'état des canalicules biliaires dans l'atrophie jaune aiguë du foie (ictère grave). (Arch. de physiol. Paris, mai.)

Duncan Gibb (G.). The uses of the uvula. (Lancet, Londres, 10 févr.) — Les fonctions de la luette.

Estor et Saint-Pierre (G.). Analyse des gaz du sang, comparaison des principaux procédés, nouveaux perfectionnements. (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, mars et avril.)

Flower (William-Henry). Lectures on the comparative anatomy of the organs of digestion of the mammalia. (Med. Times and Gazett., Londres, 24 fév., 9 et 23 mars.) — Leçons sur l'anatomie comparée des organes de la digestion chez les mammifères.

Gigon (Claude) Note sur l'élimination des liquides par les voies urinaires; rôle des reins et de la veine-cave, glycosurie, théorie nouvelle. In-8, 12 p. Paris, imp. Malteste. (Ext. de l'Union méd., 18 et 20 juin.)

Imbert-Gourbeyre. De l'action de l'arsenic sur la peau. (Art médical, t. XXIV, no 256.)

Kayser (H.). Compendium der physiologischen Optik. Für Mediciner und Physiker bearbeitet. In-8, XVIII-368 p. et pl. Wiesbaden, Kreidel. — Physiologie de l'optique.

Laycock. On ears. Lobed and lobeless ears; monkey ears. (Med. Times and Gaz. Londres, 16 mars.) — Réflexions d'anatomie comparée à l'occasion d'une leçon de M. Laycock sur l'oreille de l'homme et du singe.

Lussana (Ph.). Sur les nerfs du goût. Observations et expériences nouvelles. (Arch. de physiol. Paris, mai.)

Martini (A. de) et Bonis (T. de). Rapporte tra l'affiebolita respirazione e la genesi della degenerazione grassa nei tessuti animali. Florence. — Rapport entre l'affaiblissement de la respiration et l'origine de la dégénération de la graisse dans les tissus des animaux.

Mathieu et Urbain (V.). Des gaz du sang. Expériences physiologiques sur les circonstances qui en font varier la proportion dans le système artériel. (Arch. de phys. Paris, mars, mai.)

Netter (A.). Les ferments variolique et vaccinal. Histologie des boutons. (Recueil de méd. vétérin. Paris, janv.-févr.)

Nicholson (H.-A.). Introduction to the study of Biology. In-8, 172 p. Londres.

Owen (R.). On longevity. (Fraser' magazine. Londres, févr.)

Pari (Ant. Gius.). Studio teorico-pratico sul parassitismo (suite). (Sperimentale. Florence, févr., mars.)

Piégu. Note sur certains mouvements des membres sous la dépendance du cœur et de la respiration... (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, mars, avril.)

Renaut (J.). Recherches sur la transformation vésiculeuse des éléments cellulaires des tendons (cellules tubulaires de Ranvier). (Arch. de physiol. Paris, mai.)

Ritter (E.). Recherches chimiques sur la composition des calculs biliaires humains. (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, janv. et févr.)

— Quelques observations de bile incolore. (Journ. de l'anat. et de la physiol. Paris, mars et avril.)

Radcliffe (C.-B.). A few words in explanation of the meaning of pain. (Med. Times and. Gaz., 10 févr.)

Ranvier (Louis). Recherches sur l'histologie et la physiologie des nerfs. (Arch. de physiol. Paris, mars.)

Dr A. Dureau.

VARIETÉS.

CHRONIQUE.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE ET D'ARCHÉOLOHIE PRÉHISTORIQUES.

Ce Congrès, qui a commencé le 23 août à Bruxelles, a tenu ses séances dans la grande salle du palais Ducal. A l'ouverture de la première séance, le président, M. d'Omalius d'Halloy, a prononcé l'allocution suivante :

« Il y a quelques mois, je témoignais le regret de voir un vieillard nonagénaire chargé de présider une solennité scientifique; toutefois, cela s'expliquait parce qu'il s'agissait de célébrer le centenaire d'une Académie et que l'on pouvait trouver convenable de mettre en évidence le plus ancien membre de cette compagnie; mais cette circonstance atténnante ne peut s'appliquer à la décision du Congrès de Bologne, qui m'a déféré l'honneur de présider la présente réunion. En effet, la science qui nous rassemble en ce moment est tout à fait nouvelle, et l'heure de la retraite avait déjà sonné pour moi avant que l'on se doutât de son existence. C'était donc un jeune homme qui devait diriger vos travaux; aussi, dès que j'ai su que l'on pensait à moi, je me suis empressé d'écrire que l'on allait faire fausse route, mais on m'a répondu qu'il était trop tard.

« Il ne me reste donc plus, messieurs, qu'à réclamer votre indulgence et à vous dire que si vous avez à vous plaindre de votre président, ce n'est pas à lui que vous devez faire des reproches, mais à ceux qui l'ont nommé.

« Je laisse en conséquence au jeune savant qui a exploré nos richesses préhistoriques le soin de vous entretenir des principaux objets qui pourront attirer votre attention, et je me borne à vous souhaiter la bienvenue et à prier les nombreux savants étrangers qui veulent bien honorer mon pays de leur présence de recevoir l'assurance des sentiments de gratitude et d'affection que nous inspire leur démarche. »

M. Dupont expose le but du Congrès. Il résume les recherches préhistoriques dont la Belgique a été le théâtre, indique les conclusions auxquelles les explorateurs des cavernes ont cru pouvoir s'arrêter, et qu'ils soumettent à l'appréciation de l'assemblée.

M. le professeur Capellini, délégué de la ville de Bologne, remet à plusieurs notabilités scientifiques qui ont assisté à la dernière session, et qui assistent à la session actuelle, le diplôme de citoyen de Bologne.

M. le président invite les membres de l'assemblée à procéder à l'élection du bureau.

Sont proclamés : vice-présidents, MM. P. J. Van Beneden et le baron de Witte (Belgique), Nilsson (Suède), Steenstrupp (Danemark), de Quatrefages (France), Virchow (Allemagne), Conestabile (Italie), Frauks (Angleterre); secrétaire général, Ed. Dupont; secrétaires, Briart, Cornet, Malaise et de Reul; secrétaires adjoints, Colbeau, Wegers, Van Hooren et Mourlon.

Membres du conseil : MM. l'abbé Bourgeois, le général Faidherbe, Oppert (France); Fraas, Schaffhausen, Lindeschmidt (Allemagne); Hildebrandt (Suède); Schmidt et Engelbardt (Danemark).

Le président est M. le sénateur d'Omalius d'Halloy; les présidents honoraires, MM. Capellini, Desor et Worsae.

Nous empruntons au journal le Temps la correspondance suivante sur les travaux du Congrès et les excursions réservées aux savants qui s'y trouvaient réunis :

Bruxelles, le 27 août.

Les travaux du Congrès d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques sont très-suivis, non-seulement par les savants étrangers et belges, mais aussi par un nombreux public de profanes qui, après s'être affiliés au Congrès dans l'unique but de faire, à peu de frais, des voyages d'agrément, ont pris goût aux recherches préhistoriques, à ce point qu'ils ne manquent pas une séance. Il est vrai que les anthropologistes du Congrès font de leur mieux pour se faire comprendre de tout le monde, et qu'ils évitent autant que possible les termes techniques et les expressions barbares, afin de vulgariser leurs travaux et d'épargner à la science nouvelle le ridicule dans lequel ses adversaires voudraient la voir tomber.

Le Congrès tient aujourd'hui sa quatrième séance au palais Ducal. Demain aura lieu une dernière excursion qui a pour but une visite au camp d'Hastedou et au musée archéologique de Namur. Jeudi, les sixième et septième questions — la caractérisation de l'âge du bronze et celle de l'âge du fer en Belgique — seront traitées en séance, et vendredi, dans une dernière réunion au palais Ducal, les membres du Congrès termineront leurs travaux.

Des trois questions que le Congrès a eu à élucider jusqu'à ce jour, la première et la troisième ont prêté à des développements brillants où les savants français — M. de Quatrefages et l'abbé Bourgeois en tête — ont obtenu leur large part de succès; mais elles ne présentaient pas de bien graves difficultés. L'énumération des faits établissant en Belgique l'antiquité de l'homme préhistorique était chose facile, grâce aux infatigables recherches, aux curieuses découvertes, aux remarquables travaux du jeune et savant secrétaire du Congrès, M. Dupont.

Quant à la question concernant les relations, dans nos contrées, de l'homme de l'époque quaternaire avec ses contemporains des vallées de la Somme et de la Tamise, elle a été affirmativement résolue et avec certitude, par MM. de Mortillet, Hamy, parlant au nom de M. Rivière, de M. de Quatrefages, et surtout par les intéressantes excursions de Furfooz et de Spiennes. De même, l'assimilation des mœurs des populations troglodytes avec celles des tribus sauvages contemporaines a été établie sur plus d'un point, et notamment en ce qui touche l'explication qu'il convient de donner aux célèbres haches de néphrite ou de jade poli trouvées en Suisse et dans quelques stations scientifiques du midi de la France et de l'Italie.

L'excursion aux cavernes de la Lesse a présenté un très-grand intérêt, tant au point de vue des rapports géologiques qu'à celui de l'existence en Belgique de peuplades contemporaines de l'âge du renne et de la faune de l'âge du mammouth. Cette promenade à travers les chemins abruptes des Ardennes a été fertile en incidents extra-scientifiques : c'est ainsi qu'à l'un des nombreux passages à gué de la Lesse, M. Ernest Picard est resté en détresse au beau milieu de la rivière, le timon de sa calèche s'étant brisé. Il a fallu qu'une autre voiture allât délivrer M. Picard, pendant que M. Savile Lumley, ministre d'Angleterre à Bruxelles, passait assez peu courtoisement devant votre compatriote dans un break attelé de ses propres chevaux, arrivés la veille de Bruxelles à Dinant. Plus loin, comme on traversait une dernière fois la Lesse — en bateau — le frêle esquif trop chargé chavira, et M. d'Omalius d'Halloy tomba dans la rivière avec M. Demeur, représentant bruxellois, et Mme Clémence Royer. Par bonheur, la Lesse, en cet endroit, n'était pas bien profonde.

La séance du lendemain a été presque tout entière consacrée à une discussion géologique sur la formation et la disposition des couches quaternaires dans notre pays, comparativement aux constatations géologiques de même nature en France et en Italie.

L'excursion que les membres du Congrès ont faite hier à Spiennes et à Mesvin, près Mons, si elle a été moins pittoresque que celle de Dinant, n'en est pas moins féconde en enseignements scientifiques. Les gisements de silex du champ d'exploitation de Spiennes et des puits d'extraction de la tranchée de Mesvin ont attiré, pendant plus de trois heures, l'attention soutenue des savants étrangers.

La discussion s'est établie dans la coupe de Mesvin, au sujet des couches géologiques mises à nu, absolument comme si l'on se fût trouvé dans la grande salle du palais Ducal à Bruxelles. MM. de Mortillet et Hébert ont entamé une discussion des plus intéressantes, à laquelle l'heure avancée a seule mis fin. Rien de plus étrange d'ailleurs et de plus probant pour la théorie de l'homme à l'état préhistorique que cet immense chantier où abondent les rudiments de haches en silex taillé et même poli. Il ne fallait que prendre la peine de se baisser pour ramasser ces curieux fragments, dont quelques-uns à peu près complets — et les savants ne s'en sont point fait faute ! Il en est plus d'un qui est revenu à Bruxelles avec un plein chargement de haches, de couteaux, de grattoirs en silex. Pour être savant on n'en est pas moins homme : à midi, les excursionnistes du Congrès ont mis à sec un buffet abondamment garni et dont l'établissement pittoresque, en pleine prairie toute verdoyante, était dû à l'initiative des communes voisines qui, à leur frais, ont tenu à protester contre la conduite de la ville de Mons, laquelle a refusé *officiellement* de faire accueil aux membres du Congrès.

La séance d'aujourd'hui mardi a été particulièrement intéressante, grâce à un remarquable mémoire sur les dolmens, lu par M. le général Faidherbe, lequel a été accueilli à son apparition à la tribune par de chaleureux applaudissements. M. Faidherbe a surtout étudié les dolmens de l'Afrique. Il est d'avis que la question des dolmens est une, et que les dolmens d'Afrique sont identiques aux dolmens d'Europe. Il pense que les hommes des dolmens sont venus du Nord, et il en fournit cette preuve que ce genre de monuments dans le Midi est beaucoup plus perfectionné que dans le Nord. Les crânes trouvés par le général dans quatorze de ces dolmens — crânes dont il a produit plusieurs exemplaires — indiquent une race intelligente. M. Worsae est, au contraire, d'avis que le peuple des dolmens s'est dirigé du Sud au Nord; l'orateur fonde son opinion sur la plus grande perfection des armes et ustensiles trouvés dans les dolmens du Nord.

Quant à M. Desor, de Genève, il est d'accord avec le général Faidherbe, quant à la question d'unité; mais il approuve M. de Worsae au point de vue de la marche civilisatrice du Sud au Nord pour la race des peuplades des dolmens. M. Oppert, professeur au Collège de France, entame une curieuse dissertation sur un point de chronologie anté-historique, mais le président est forcé de lui retirer la parole après qu'il a de beaucoup dépassé le temps réglementaire. La thèse de M. Oppert était la haute antiquité de l'homme.

En somme, le succès de la journée a été pour le général Faidherbe, dont le remarquable rapport a été très-applaudi.

*
* *

CONGRÈS INTERNATIONAL DE STATISTIQUE A SAINT-PÉTERSBOURG.

On écrit de Saint-Pétersbourg au *Journal Officiel* :

La Russie a fait un accueil des plus empressés aux membres du Congrès international de statistique, réunis à Saint-Pétersbourg. Pour donner une preuve manifeste de l'intérêt qu'elle prend à leurs travaux, du profit qu'elle se promet de ces réunions pour son propre développement, le grand-duc Constantin a en personne inauguré, le 22 août, les travaux du Congrès par un discours, et s'est fait, à l'issue de la séance, présenter par l'habile organisateur de la huitième session, M. de Séménow, les délégués officiels des divers pays, parmi lesquels figuraient entre autres la Roumanie, l'Égypte, le Japon et les États-Unis. La France était représentée dans cette cérémonie par MM. Levasseur, Worms, Yvernés, Bloch et Caignon. Déjà avant la séance solennelle d'ouverture, les délégués officiels avaient tenu un avant-Congrès dans lequel avait été agité, pour être décidé ultérieurement, le remaniement de cette institution, qui compte déjà vingt années de prospérité, mais qu'il s'agit de consolider par la création d'une commission permanente fonctionnant entre deux Congrès.

A l'issue de la première séance générale, les sections, qui sont au nombre de cinq, ont constitué leurs bureaux, afin de pouvoir, dès le lendemain, aborder sans retard leurs travaux. Ces travaux doivent porter, dans la première section, sur l'organisation du Congrès, la méthodologie de la statistique, les recensements de la population et la statistique médicale; dans la deuxième section, sur les registres de population et le mouvement de la population; dans la troisième, sur la statistique de l'industrie et des mines; dans la quatrième, sur la statistique du commerce et des relations postales; dans la cinquième, sur la statistique criminelle. Le gouvernement russe, la municipalité de Saint-Pétersbourg, des membres de la famille impériale et les promoteurs de la réunion rivalisent de zèle pour tempérer l'austérité de la tâche imposée au Congrès par les réceptions les plus hospitalières, par les distractions les plus variées et en même temps les plus instructives. C'est ainsi qu'une excursion est projetée à l'exposition polytechnique de Moscou et à la célèbre foire de Nijni-Novgorod.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir les numéros 21, 24, 28, 31 et 33.

§ III. — SYSTÈME DE LIBERTÉ AU TARIF FIXE.

Ce système part du principe que toute liberté doit être laissée au malade et au médecin. Tous les médecins d'un canton ou d'une circonscription médicale sont nommés médecins de l'Assistance, quand ils veulent bien accepter de remplir ces fonctions. Les indigents sont libres de choisir celui d'entre eux qui possède le plus leur confiance. Par contre, le médecin est libre aussi de donner ou de refuser ses soins à tel ou tel malade. La même liberté, la même indépendance existent de part et d'autre entre indigents malades et pharmaciens. Les fonds destinés à couvrir les frais du service médical sont partagés entre tous les médecins de l'Assistance au prorata du nombre de leurs visites et des distances parcourues par chacun d'eux, suivant un tarif déterminé d'avance. Les médecins trouvent chez les malades un livret où ils inscrivent à leur date les visites qu'ils ont faites. Ces livrets servent de renseignements et de pièces justificatives pour la répartition des honoraires entre tous les médecins qui ont donné leur concours à l'œuvre de l'Assistance.

Un système aussi libéral ne peut manquer de trouver de nombreuses adhésions; aussi ne doit-on pas être surpris que, sur 50 sociétés locales qui ont répondu, en 1867, à l'appel fait par le Conseil général de l'Association générale des médecins de France, 33 se soient prononcées nettement en sa faveur et 6 ou 7 seulement l'aient repoussé. Les autres n'ont pas manifesté leur préférence; mais il est probable que, si elles avaient pu observer les heureux résultats obtenus par ce système dans le département des Landes, elles lui auraient, comme les trente-trois premières, donné leur adhésion. Dans les pays mêmes où la médecine cantonale fonctionne avec le plus de régularité, et, paraîtrait-il, avec le plus d'avantages, bon nombre de médecins adoptent et recommandent le principe de la liberté réciproque entre malade et médecin. « Dans l'organisation de l'Assistance publique, dit M. Schützenberger dans un discours prononcé dernièrement à la réunion annuelle de la Société de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, ce principe de libre choix des malades subit inévitablement certaines restrictions; mais ces restrictions nécessaires ne doivent cependant pas faire oublier le principe. Les institutions d'Assistance qui n'en tiennent pas un compte suffisant, compromettent à la fois tous les intérêts et créent les situations les plus fâcheuses. Je ne répéterai pas aujourd'hui ma critique d'il y a trois ans, de la médecine cantonale, de la médecine des Bureaux de bienfaisance et de celle des fabriques et même des caisses de secours. Je vous ai démontré que ces institutions d'Assistance, excellentes dans leurs intentions humanitaires, n'atteignent en général leur but qu'autant qu'elles tiennent grand compte du principe de liberté réciproque entre malade et médecin. Là où ce principe est méconnu, le fonctionnarisme médical s'établit avec toutes ses fâcheuses conséquences. C'est ainsi que la désignation d'un seul médecin des pauvres, dans les circonscriptions et les cantons qui possèdent plusieurs praticiens, restreint, sans nécessité, le libre choix des malades, et transforme le médecin cantonal en fonctionnaire public nommé, salarié, commandé et bientôt inspecté par l'administration départementale. Ce que devient en général le médecin, et ce que devient surtout l'Assistance effective du pauvre dans de pareilles conditions n'est que trop évident. D'humanitaire, l'institution d'Assistance du pauvre descend peu à peu au rang d'un des rouages de l'administration publique, et bientôt, de déviation en déviation, elle se transforme en instrument d'action ou d'influence politique. »

Ainsi parle un témoin du fonctionnement de la médecine cantonale. Le principe qu'il défend ne saurait, en théorie, rencontrer de contradicteurs. Si, dans la pratique, ce principe trouve des opposants, ou du moins des indifférents, c'est que son application présente des difficultés réelles. Il importe de se rendre bien compte de ces difficultés, afin de les apprécier sainement et de pouvoir les surmonter. Nous ne pouvons mieux faire, sous ce rapport, que de raconter les efforts faits dans le département d'Ille-et-Vilaine pour organiser le système d'Assistance que nous étudions. Nous utiliserons à ce sujet les renseignements qu'a bien voulu nous fournir un homme honorable et dévoué aux intérêts de la classe pauvre, M. J. Bochin (de Louvigné), qui, grâce à ses doubles fonctions de maire de sa commune et de conseiller général, a fait une étude approfondie de la question et pris une part active aux débats dont elle a été l'objet, comme à la solution pratique qu'elle a reçue dans son département.

C'est en 1855 que le préfet, M. Féart, a organisé l'Assistance médicale rurale dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Chaque commune devait établir immédiatement un service médical gratuit en faveur des indigents inscrits.

La liste des indigents était arrêtée chaque année par le maire de concert avec le conseil municipal, et soumise à l'approbation de l'autorité préfectorale.

Les malades avaient le droit d'appeler, parmi les médecins de la circonscription ayant déclaré vouloir concourir à l'œuvre, celui qui possédait le plus leur confiance. Ils pouvaient aussi choisir leur pharmacien parmi ceux qui avait accepté le tarif déterminé par le règlement.

Le relevé des visites faites par le médecin et celui des médicaments fournis par le pharmacien étaient contrôlés par le maire, le sous-préfet, le préfet, et soumis à l'examen du conseil d'hygiène départemental.

Les ressources destinées à pourvoir à ces dépenses consistaient dans une somme fixe votée annuellement par le Conseil général et dans une allocation volontaire souscrite le plus ordinairement par le Bureau de bienfaisance de chaque commune.

On n'a pas tardé à s'apercevoir de l'insuffisance de ces ressources. En effet, le Conseil général votait chaque année, pour le service

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'À NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir les numéros 7, 10, 16, 21 23 et 26.

Un homme, illustre à divers titres, dans la sincérité duquel j'ai une foi profonde, et qui n'a jamais menti, on peut en être convaincu, Larrey, a fait un grand nombre d'ouvertures de cadavres dans les épidémies de typhus qui sévirent sur nos armées pendant l'hiver de 1812 à 1813; parmi les lésions qu'il signale, on trouve : 1° l'affaissement de la masse du cerveau coïncidant avec l'existence, à sa surface, d'une couche de substance albumineuse, une augmentation de densité de son parenchyme, et l'injection de son système vasculaire par un sang noir; 2° des traces d'inflammation dans les intestins, en général, mais pas d'éruption dothiénentérique. S'il en avait existé, aurait-elle échappé à un observateur si consciencieux, qui avait d'ailleurs fait depuis longtemps ses preuves à l'endroit de la contagion, et qui savait apporter, dans les recherches nécroscopiques, la patience minutieuse qu'elles réclament?

Je le dirai en passant, puisque je fais de l'histoire, Larrey, qui fut abreuvé de dégoûts à une certaine époque de sa vie, bien qu'aucun genre d'illustration ne lui eût manqué, que la médiocrité envieuse et jalouse jugea si légèrement, fut une des plus grandes figures, non seulement de la chirurgie, mais encore de la médecine au dix-neuvième siècle. Les nombreux tributs qu'il sut payer à la science, en dépit de l'entraînement de la carrière militaire, le prouvent sans réplique, et maintenant qu'il n'est plus, que ses zoïles ont également disparu de la scène du monde, et que le moule providentiel dans lequel se formaient jadis les natures fortes, intelligentes, honnêtes comme la sienne semble brisé, je suis heureux de prononcer ce jugement que l'avenir ratifiera à coup sûr.

Ernest de Horn, professeur de clinique médicale à Berlin, qui, en 1810 et 1811, fit face au typhus dans les hôpitaux de cette ville, et y fit de nombreuses ouvertures de cadavres, a confirmé les résultats signalés par Larrey, résultats qui prouvent clairement que le typhus est une affection essentiellement cérébrale; il fait remarquer, en effet, dans les ARCHIVES DE MÉDECINE PRATIQUE (Berlin, 1810), que, lorsque le typhus nostras est mortel, il se termine ou par paralysie ou par apoplexie, c'est-à-dire par le plus haut degré de faiblesse et par la perte subite et totale de la force nerveuse. Que souvent, dans ces deux cas, on ne trouve à l'ouverture des cadavres aucun chan-

médical des pauvres, une somme de 18,000 fr. Par leurs allocations volontaires, les Bureaux de bienfaisance ajoutaient peu à ce chiffre, car ils avaient à subvenir, dans les localités dépourvues d'hospices, à d'autres besoins importants, tels que la nourriture, le loyer, le chauffage d'un grand nombre d'indigents infirmes ou chargés de famille. Cependant, à mesure que le service d'Assistance se complétait, le chiffre des dépenses suivait une progression croissante. Dès 1858, ce n'est plus 18,000 fr., mais 40,000 fr. qu'on demandait au budget départemental.

D'un autre côté, beaucoup de médecins et de pharmaciens refusaient leur concours. Les premiers trouvaient dans la part qui leur revenait une rémunération beaucoup trop faible pour la perte de temps et les fatigues qui résultaient de longs déplacements; les seconds, le plus souvent sans aide, et par conséquent très-occupés, reculaient devant les écritures et les justifications sans nombre qu'on leur demandait et devant les délais exigés pour la production des pièces.

Enfin, les indigents, comme cela arrive toujours quand ils n'ont rien à débourser et qu'ils supposent que le médecin, rétribué pour leur donner des soins, doit être constamment à leur dévotion, les indigents, disons-nous, appelaient le médecin souvent pour les indispositions les plus légères, grossissaient d'autant le nombre des visites et augmentaient ainsi inutilement les dépenses.

Ces divers inconvénients prirent des proportions assez considérables pour que, en 1868, plusieurs conseillers généraux fissent la proposition de supprimer le service médical des pauvres. Cette proposition fut repoussée par la majorité. Sur l'avis de M. Bochin, on divisa en deux parts la somme annuelle dont le Conseil général pouvait disposer. La première part, destinée à être répartie entre toutes les communes sous forme d'abonnement fixe calculé d'après le nombre des indigents, devait servir, avec la contribution volontaire du Bureau de bienfaisance et du Conseil municipal, à rémunérer les médecins de la circonscription et, dans une certaine mesure, à acquitter la note des médicaments. La seconde part devait être employée à créer des récompenses et des médailles pour les médecins qui se seraient le plus distingués dans leurs fonctions.

Le service, organisé sur ces bases, fonctionne depuis 1869 et a donné de meilleurs résultats que précédemment. Cependant M. Bochin signale plusieurs *desiderata* qu'il espère voir prochainement combler. C'est ainsi que les frais de médicaments continuent à dépasser le crédit alloué; que bon nombre de pharmaciens refusent encore leur concours par suite de la complication des écritures, des justifications, des formalités de toutes sortes qu'on exige d'eux; que bien des médecins restent également éloignés de l'œuvre, parce que la part fixe de traitement qui est répartie entre les médecins de l'Assistance est beaucoup trop faible, etc.

M. Bochin pense, et ce doit être l'objet d'une proposition de sa part dans la prochaine session du Conseil général, qu'on peut faire disparaître en partie ces divers inconvénients en laissant plus d'initiative aux Conseils municipaux dans le concours qu'ils prêtent à l'Assistance, et en répartissant entre les communes les fonds alloués par le Conseil général, non plus au prorata du nombre des indigents qu'elles renferment, mais d'une manière proportionnelle à leurs besoins et à l'insuffisance de leurs ressources. Ainsi les communes rurales les plus pauvres recevraient plus, toute proportion gardée, que les petites villes ou les communes riches qui disposent parfois de secours hospitaliers et dans lesquelles généralement la bienfaisance privée s'exerce avec plus de libéralité.

D'un autre côté, les Conseils municipaux étant chargés de la surveillance du service et étant journellement en rapport avec les intéressés, réduiraient au minimum les formalités et les délais qui sont une cause d'ennui et d'éloignement pour les médecins et les pharmaciens, en même temps qu'ils préviendraient ou atténueraient les abus provenant des exigences des malades.

Sans doute les différentes mesures proposées par M. Bochin auront pour effet d'améliorer dans le département d'Ille-et-Vilaine le service de l'Assistance médicale; mais il ne faudrait pas s'exagérer l'importance de cette amélioration. Il est une mesure, à la fois plus simple et plus radicale, qui produira un résultat plus certain et plus complet; nous voulons parler d'une augmentation suffisante du budget de l'Assistance, soit que les communes s'imposent davantage, soit que le Conseil général vote une allocation annuelle plus considérable, soit enfin que l'État intervienne par une subvention plus importante. Que l'on proportionne le budget aux besoins: avec l'autonomie laissée aux communes comme le propose M. Brochin, et la liberté dont malades et médecins sont déjà en possession, le service de l'Assistance, dans le département d'Ille-et-Vilaine, ne tardera pas à prospérer, à la satisfaction de tout le monde.

Les détails dans lesquels nous sommes entré jusqu'ici sont certainement suffisants pour permettre d'apprécier les avantages et les inconvénients du système de liberté au tarif fixe. Cependant, pour rester fidèle à notre programme, nous reviendrons en quelques mots sur ce point, en observant la division précédemment établie pour les deux autres systèmes.

1° Intérêt du malade. — L'indigent malade, libre de choisir le médecin qui jouit de sa confiance, est par cela même placé dans les conditions des malades appartenant à la classe aisée: il ne saurait donc demander mieux. Sans doute cette liberté a ses limites, et l'indigent ne saurait avoir la prétention de faire venir de loin un médecin ayant une grande renommée et d'imposer ainsi au budget de l'Assistance des frais de visite considérables. Mais c'est là une satisfaction que bien des malades payants ne peuvent se donner, et tout ce que l'indigent peut réclamer de l'Assistance publique, c'est d'être traité comme ces derniers.

La liberté laissée à l'indigent de choisir son médecin sera aussi d'autant plus restreinte qu'un plus petit nombre de médecins aura adhéré au service de l'Assistance. C'est même là actuellement l'un des plus grands obstacles que rencontre l'application de ce système et, par conséquent, l'une des principales objections qu'on lui adresse. « Supposez, dit M. Tony Saucerotte, que le choix facultatif laissé aux indigents des campagnes dans l'appel d'un médecin, est praticable, c'est peu connaître la situation. Les communes sont souvent hors d'état de suffire, prises isolément, au traitement de leurs indigents. D'autre part, si chacun des praticiens des villes exerce la médecine charitable autour de lui, en trouvera-t-on beaucoup disposés

---

gement remarquable, si ce n'est que le sang est comme dissous, et que les viscères du bas-ventre sont plus flasques et plus mous chez ceux qui sont morts de fièvre ataxo-adyoamique.

« L'apoplexie par laquelle se termine le typhus, dit ce professeur, est souvent symptomatique et occasionnée par la compression ou par toute autre lésion mécanique du cerveau et de ses membranes. Elle a lieu lorsque ces organes sont fluxionnés, hypérémiés ou enflammés, et lorsque ces symptômes persistent longtemps. Alors il se fait des épanchements ou des suppurations partielles qu'on découvre après la mort; il se produit même de véritables abcès entre la dure-mère et le cerveau. »

Le praticien allemand fait ensuite remarquer ailleurs que le tube digestif présente rarement des lésions après le typhus; que les intestins ne sont, le plus souvent, que distendus par les gaz; en un mot, il ne dit rien de la lésion des plaques de Peyer, bien qu'à l'époque même où il écrivait les travaux et les recherches de Petit et de Serres sur la dothiénentérie fussent connus dans les pays d'outre-Rhin, toujours très au courant de tout ce qui se passe chez nous à tous les points de vue.

Dans son célèbre ouvrage sur le typhus contagieux, publié à peu près à la même époque que le mémoire de Horn, Hildenbrand confirme le jugement porté par ce médecin sur la nature essentiellement nerveuse ou cérébrale du fléau, reconnaît l'existence des lésions que je viens de rapporter et ne dit absolument rien de l'éruption dothiénentérique. Il nous apprend, d'ailleurs, que l'état hypérémique du cerveau, l'apoplexie, les suppurations de cet organe, les épanchements séreux qu'y a rencontrés le professeur de Berlin, avaient été signalés antérieurement par d'autres praticiens célèbres, tels que Haller, Huxham et Pringle.

J'ai lu dans le temps, avec une grande attention, l'*Essai sur le typhus* de feu Hernandez, médecin en chef de la marine (in-8°, 469 p., 1816), et j'ose affirmer qu'il n'y a pas mentionné la localisation sur la région iléo-cæcale de l'intestin grêle. Je regrette de ne pouvoir le citer textuellement, n'ayant pas en ce moment cet auteur à ma disposition.

Dans l'épidémie de typhus qui régna à Edimbourg en 1829 ou 1830, le docteur Allison s'assura, au moyen de recherches nécroscopiques qui ne sont pas familières aux médecins anglais, qu'il n'y avait dans le tube digestif, ni éruption dothiénentérique, ni ulcérations, ni aucune autre lésion de la membrane muqueuse. M. Allison fait remarquer, dans son travail, qu'ayant quitté tout récemment Paris, où il avait assisté à de nombreuses ouvertures de sujets ayant succombé à des fièvres continues et qui avaient montré la lésion des plaques de Peyer, il avait été très-surpris de ne pas la rencontrer à Edimbourg.

Qu'il me soit permis de répéter encore à ce propos, et au risque d'être accusé de rabâchage, « qu'à Paris M. Allison avait eu sous les yeux des cadavres de dothiénentériques, tandis qu'à Edimbourg il

à quitter leur résidence pendant de longues heures le jour, la nuit, pour se transporter, gratuitement ou à peu près, dans les communes du canton? Non certainement, si l'on ne s'adresse point aux débutants. C'est donc au zèle, au bon vouloir des plus jeunes médecins qu'il faudra toujours recourir, qu'on laisse ou non à l'un d'eux le monopole de la médecine gratuite. Et c'est, en effet, ce qui doit être le premier échelon des fonctions médicales administratives, le stage par lequel doit passer tout futur médecin d'hôpital, etc.

« Je viens de parler des médecins des villes; quant à nos très-honorables et très-méritants confrères des campagnes, ils n'ont point comme nous le *privilége* du refus. Ils sont souvent moralement obligés d'accepter et d'exercer indéfiniment ces ingrates fonctions. »

Les difficultés d'application n'enlèvent rien à un principe. Ces difficultés, d'ailleurs, pour le principe libéral que nous défendons, diminueront à mesure que, grâce à une meilleure organisation, le budget de l'Assistance grossira et qu'une rémunération plus équitable assurera au service médical rural un plus grand nombre d'adhérents.

2° Intérêt du médecin. — La médecine des pauvres est à la fois un honneur et une charge de notre profession : il est bon et il est juste que tous soient appelés à participer à cet honneur et à cette charge. Le système de liberté au tarif fixe remplit ce but mieux qu'aucun autre. Il maintient une égalité parfaite entre tous les praticiens, respecte leur indépendance et sauvegarde d'une manière complète la dignité professionnelle.

3° Question économique. — On a vu que la question économique a failli faire échouer l'institution de l'Assistance médicale rurale dans le département d'Ille-et-Vilaine. Il faut reconnaître que la cause principale des difficultés qui ont surgi a résidé dans l'insuffisance du budget voté par le Conseil général de ce département. Il y a loin, en effet, des 18,000 francs formant l'actif de ce budget aux 63,000 francs dépensés annuellement dans le Haut-Rhin pour le service de la médecine cantonale.

M. Hameau a étudié comparativement les résultats fournis par le système cantonal, qui fonctionne dans la Gironde, et le système de liberté au tarif fixe usité dans les Landes; il est arrivé à cette conclusion que le service médical est mieux rétribué dans les Landes que dans la Gironde, et, néanmoins, que les dépenses sont moindres dans le premier département que dans le second. Ainsi, dans la Gironde, les honoraires du médecin cantonal sont, en moyenne, de 250 et de 300 francs pour 100 malades exigeant 380 visites, ce qui met le prix moyen de la visite à 80 centimes; dans les Landes, le médecin chargé en moyenne seulement de 10 malades qui lui demandent 45 visites, reçoit 43 francs, c'est-à-dire bien près de 1 franc par visite. D'un autre côté, dans les Landes, la dépense totale par tête d'indigent inscrit est, en moyenne, de 2 fr. 26 c.; dans la Gironde, elle est de 2 fr. 40.

Nous n'avons pas d'éléments semblables de comparaison entre le système communal et le système de liberté au tarif fixe; il est probable que les résultats économiques sont les mêmes de part et d'autre. Dans ces deux systèmes, en effet, les circonscriptions ont également peu d'étendue, et les frais de visite sont ainsi réduits au minimum.

4° Hygiène publique et statistique. — Nous arrivons ici au côté faible du système de liberté au tarif fixe. Mais nous avons montré comment l'organisation de sociétés médicales de canton permettrait d'utiliser le concours de tous les médecins de l'Assistance pour les travaux d'hygiène publique, de statistique et de géographie médicales.

Il nous sera donc permis de dire, comme résumé et conclusions des développements qui précèdent, que le système de liberté au tarif fixe est de beaucoup supérieur au système cantonal. Si, en effet, au point de vue administratif, il présente de plus grandes difficultés, il répond mieux aux intérêts moraux et matériels des malades, du médecin, en même temps qu'il ménage, et emploie par conséquent d'une manière plus utile pour les pauvres, les ressources composant l'actif du budget de l'Assistance.

Dr F. de Ranse.

La suite à un prochain numéro.

PATHOLOGIE.

Diagnostic des paralysies motrices des muscles du larynx; par le docteur Émile Nicolas-Duranty, médecin adjoint des hôpitaux de Marseille, membre de la Société de médecine, vice-secrétaire de l'Association médicale des Bouches-du-Rhône, etc., etc. (Mémoire lu à la Société de Biologie.)

I. — Prolégomènes.

Dans la sphère de la motilité, la paralysie est l'abolition du mouvement résultant d'une perturbation dans l'innervation motrice. On désigne la paralysie complète sous le nom d'*akinésie*; on l'appelle *parésie* lorsqu'elle est incomplète.

Lorsque la paralysie des muscles de la glotte ne se rattache pas à une cause centrale, et qu'elle n'est pas amenée par la compression des nerfs laryngés, la respiration se fait librement, mais les vibrations sonores des cordes vocales sont impossibles.

Il y a dans le larynx deux ordres de mouvements : les uns président à la phonation et sont sous la dépendance des spinaux; les autres sont relatifs à la respiration, ils sont sous la dépendance des pneumogastriques. Le pneumogastrique a d'ailleurs une puissance motrice indépendante du spinal, c'est ce qui lui permet de faire fonctionner le larynx comme organe respiratoire involontaire. Mais si physiologiquement on prouve que les mouvements vocaux du larynx sont animés par des filets des spinaux et les mouvements respiratoires par des filets moteurs distincts des premiers et venant des pneumogastriques, anatomiquement on ne peut isoler ces deux ordres de filets nerveux.

Il n'y a pas dans l'appareil moteur laryngien deux ordres de muscles correspondant aux deux ordres de nerfs. Les muscles du larynx

---

avait affaire à ceux de véritables typhiques. » C'est toujours là qu'il faut en venir lorsqu'on veut s'expliquer les résultats contradictoires des nécropsies dans les fièvres continues.

Voici le résumé des lésions observées par Joseph Franck sur les cadavres des sujets morts du typhus dans les diverses épidémies qu'il lui a été donné de combattre pendant le cours de sa longue pratique.

« Les cadavres des sujets morts du typhus, dit-il, présentent les désordres suivants dans la cavité abdominale :

« L'œsophage est quelquefois rouge et ulcéré. Lorsqu'on ouvre l'abdomen, il s'en échappe un gaz putride; l'estomac présente des signes d'inflammation, des taches, des pustules, des granulations, la gangrène, des perforations.

« Les intestins sont distendus par des vents, chargés de pituite et d'autres impuretés, enflammés, marqués d'excroissances, d'ulcérations ou de gangrène.

« Le foie a souvent une couleur plombée, la bile est visqueuse, la rate ramollie, facile à déchirer.

« Le mésentère est engorgé; en un mot, presque tous les viscères abdominaux sont plus ou moins atteints d'inflammation ou de gangrène.

« Mais d'autrefois et très-souvent, ajoute le savant pathologiste, la cavité abdominale est saine et on n'y rencontre sur le cadavre aucune altération qui puisse rendre compte de la mort. »

Dans les nécropsies que j'ai faites à Saint-Mandrier, le dernier cas était de beaucoup le plus fréquent, et les lésions que le typhus avaient laissées après lui n'étaient en effet ni aussi graves, ni aussi expressives, ni surtout aussi généralisées que celles que vient de nous énumérer Joseph Franck, et comme son honnêteté, sa probité scientifique égalèrent son savoir, j'incline à admettre qu'il a voulu réunir dans un seul tableau toutes les lésions qui se sont montrées à lui successivement sur les cadavres des typhiques, mais dont l'ensemble ne se retrouve jamais chez aucun sujet.

Je dois aussi faire remarquer que l'honorable professeur de Wilna ayant constamment pratiqué en Russie, pays où les gens du peuple abusent des liqueurs fermentées et où l'ivrognerie est en quelque sorte un vice national, il se pourrait fort bien que cette circonstance fût pour quelque chose dans la fréquence et la gravité des désordres intestinaux, notamment dans celle de la gangrène. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas oublier de noter que l'éruption dothiénentérique a été passée complètement sous silence par Joseph Franck, et que ce silence est significatif de la part d'une autorité médicale comme la sienne.

Andral, auteur de l'article *typhus* du Dictionnaire de médecine en 21 volumes, y dit à la page 12 :

« Il semble résulter, en général, des ouvertures cadavériques faites pendant les épidémies de typhus, que les lésions sont beaucoup moins intenses, beaucoup moins profondes que ne paraîtrait devoir

sont indivisibles dans leur action (à l'état physiologique), cependant ils peuvent réaliser deux fonctions distinctes. Le spinal apporte aux muscles du larynx une faculté motrice distincte de celle que le pneumogastrique leur donne. Donc, dans le larynx le nerf spinal est un nerf moteur vocal et le pneumogastrique un nerf moteur respiratoire.

Il est permis de croire que ces données physiologiques qui découlent des expériences de M. Claude Bernard seront corroborées et complétées par la pathologie, lorsque les paralysies d'origine centrale auront été mieux étudiées. On pourra établir alors quels sont les muscles qui sont soumis directement aux filets du spinal ou du pneumogastrique.

Comme corollaire de ces principes de physiologie et pour faciliter l'étude des paralysies des muscles du larynx, je crois devoir rappeler l'action des différents muscles de cet organe.

Les muscles intrinsèques du larynx sont au nombre de neuf, savoir : Quatre pairs et un impair. Les muscles pairs sont : 1° le crico-thyroïdien ; 2° le crico-aryténoïdien postérieur ; 3° le crico-aryténoïdien latéral ; 4° le thyro-aryténoïdien. Le muscle impair est le muscle ary-aryténoïdien.

1° *Crico-thyroïdien.* — En prenant son point fixe sur le cartilage cricoïde, il rapproche en avant le thyroïde du cricoïde et l'écarte en arrière en produisant un mouvement de bascule. Les crico-thyroïdiens sont *tenseurs* des cordes vocales.

2° *Crico-aryténoïdien postérieur.* — En se contractant, il fait exécuter à l'aryténoïde un mouvement de rotation sur son axe vertical qui porte l'apophyse antérieure interne (apophyse vocale) en dehors. Les muscles crico-aryténoïdiens postérieurs sont donc *dilatateurs* de la glotte et *tenseurs* des cordes vocales.

3° *Crico-aryténoïdien latéral.* — Lorsque ces muscles se contractent, les apophyses antérieures et internes des arykénoïdes se rapprochent de la ligne médiane. Ces muscles sont *constricteurs* de la glotte.

4° *Thyro-aryténoïdien.* — C'est le muscle le plus compliqué du larynx, il est formé de plusieurs faisceaux et son action est complexe. En se contractant, il porte le cartilage aryténoïde en avant et lui communique un mouvement de bascule, par lequel l'apophyse vocale est portée en dedans. Les muscles thyro-aryténoïdiens ont une action des plus importantes pour la qualité de la phonation. Nonseulement ils contribuent au rapprochement des cordes vocales inférieures, mais encore leur contraction produit le gonflement, l'augmentation d'épaisseur des cordes vocales. Le changement qui est ainsi apporté dans l'état physique des parties vibrantes, modifie la hauteur du son et le timbre. La tension, le raccourcissement et le gonflement successif ou simultané des cordes vocales, font de l'anche vivante un instrument très-parfait et, par suite, très-délicat.

5° *Ary aryténoïdien.* — Le muscle ary-aryténoïdien en se contractant entraîne en dedans les deux cartilages aryténoïdes, de sorte que leurs faces internes se rapprochent. L'action de ce muscle est de rapprocher les extrémités postérieures des cordes vocales.

Les anciens ont décrit l'aphonie. Ils lui donnaient des causes diverses et entre autres la paralysie. Les modernes se sont occupés de l'aphonie nerveuse et ont bien admis la forme produite par la paralysie des muscles du larynx, mais l'étude de l'akinésie laryngée ne pouvait être fructueuse qu'après l'invention du laryngoscope. Malgré les travaux de Turck (1), Gerhardt (2), Morell-Mackenzie (3), Gibb (4), nos connaissances sont encore bien limitées sur les akinésies laryngées. Morell-Makenzie qui a réuni un grand nombre d'observations, a donné des notions très-nettes sur les paralysies des divers muscles du larynx et il a appliqué avec le plus grand succès le galvanisme sur les cordes vocales. Je me propose dans cet essai d'étudier le diagnostic des akinésies du larynx vues au laryngoscope. Je m'efforcerai de dissocier les différents muscles du larynx et de montrer les signes objectifs et rationnels de la paralysie de chacun d'eux.

Tous les résultats que j'avance, je les ai vus et montrés bien souvent à des confrères. Je m'appuie sur des observations faites pendant ces dix dernières années. Mes malades étaient atteints soit de tumeurs du cou, soit d'anévrysmes de l'aorte. D'autres fois, l'aphonie était d'origine nerveuse ou bien produite par des catarrhes anciens. Quelques-uns étaient anémiques, d'autres tuberculeux.

L'étude des causes est un élément très-important du diagnostic ; aussi je ne crois pas sortir de mon sujet en les énumérant rapidement.

Causes (5). — Les causes des akinésies des muscles du larynx peuvent se grouper dans les trois catégories suivantes : 1° Akinésies fonctionnelles ; 2° akinésies dyscrasiques : 3° akinésies organiques.

1° *Akinésies fonctionnelles.* — Ce n'est qu'après un examen approfondi du malade que l'on peut admettre l'akinésie fonctionnelle ; surtout lorsque la maladie dure depuis quelque temps. Cependant, il existe un certain nombre de causes, dont l'action est très-positive. Nous admettrons dans cette classe les akinésies produites : 1° par les efforts de la voix ; 2° par un usage irrationel et immodéré de la voix ; 3° par le froid ; 4° par les émotions morales ; 5° par l'hystérie ; 6° par un état catarrhal prolongé.

Dans ces cas, l'akinésie est amenée par une excitation anormale, plus ou moins prolongée, des nerfs laryngés ; ou par une action généralement de courte durée sur le système cérébro-spinal ; ou bien encore elle est produite par action réflexe.

2° *Akinésie dyscrasique.* — Les modifications dans la quantité et les altérations dans la qualité des principes constitutifs du sang donnent naissance à des paralysies des muscles du larynx. Les akinésies laryngées se rencontrent dans l'anémie et la chlorose. L'intoxication

(1) *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx.* Paris, 1862.
(2) Wirchow Arch., vol. XXI.
(3) Hoarseness, *loss of voice and stridulous breathing.* London, 1868.
(4) *The diseases of the throat.* 2e éd. London, 1864.
(5) Mandl. *Des névroses chroniques du larynx.* (Gaz. des hôp., n° 4, 10 janvier 1861.)
Potain. *Anévrysme de la crosse de l'aorte reconnu au moyen du laryngoscope.* (Gaz. des hôp., n° 106, 9 septembre 1835.)
Mandl. *Laryngoscopie : tuberculisation au premier degré.* (Gaz. des hôp., n° 74, 13 juin 1860.)
Krishaber. (Gaz. hebd., 1868.)
Morell Mackensie, *loc. cit.*

---

le faire supposer l'extrême gravité des symptômes. Ce sont des congestions sanguines vers différents organes, tantôt vers le cerveau, tantôt vers l'appareil respiratoire, tantôt vers le tube digestif. Dans le typhus, l'anatomie pathologique ne semble montrer qu'un côté de la maladie. »

D'autre part, le même auteur nous dit dans son *Traité de clinique* :

« En rapprochant les faits qui nous ont été signalés par divers hommes et de divers lieux de ceux que nous avons recueillis nous-même, nous nous croyons fondé à établir la proposition suivante :
« Dans les pyrexies qui constituent les divers groupes désignés dans
« la nosographie de Pinel sous le nom de fièvres essentielles, on ne
« trouve pas constamment après la mort des lésions dans le tube di-
« gestif. D'où il suit (remarquez bien cet aveu) que plusieurs de ces
« groupes morbides peuvent avoir une existence indépendante de
« celle d'une affection gastro-intestinale »

Finalement, je ferai valoir, en faveur de l'opinion de la non identité du typhus et de la dothiénentérie, les considérations suivantes, extraites de l'une des leçons cliniques de notre si regrettable Trousseau :

« Cette question, dit-il, a été depuis longtemps et est encore aujourd'hui très-débattue. N'ayant jamais eu l'occasion de voir, d'étudier le typhus au lit du malade, je devrais décliner ma compétence ; toutefois, d'après l'idée que je m'en suis faite à la lecture des auteurs qui en ont traité, je suis porté à me ranger de l'avis des médecins américains et français qui proclament la non identité des deux maladies.

« Les conditions sur lesquelles s'appuient les partisans de l'identité sont que le typhus et la dothiénentérie paraissent se développer sous l'influence des mêmes causes ; que dans une même constitution épidémique les deux types peuvent co-exister ou prédominer tour à tour ; mais le point capital sur lequel repose leur argumentation est que le typhus peut donner naissance par contagion à la dothiénentérie et, réciproquement, que cette dernière est susceptible de transmettre l'autre.

« Les partisans de la non identité, sans prétendre que tous les symptômes du typhus se rencontrent chez tous les malades, disent, qu'indépendamment de l'absence des lésions anatomiques spécifiques (éruption de pétéchies différentes des taches rosées, absence de l'exanthème intestinal), le typhus se présente le plus souvent avec des symptômes assez tranchés pour permettre de le distinguer de la dothiénentérie.

« Ainsi, dans le typhus, l'invasion est brusque, la plupart des phénomènes morbides (fièvre, stupeur, délire) se prononcent rapidement avec une notable intensité ; les accidents abdominaux (diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque, ballonnement du ventre) font défaut généralement, pour ne pas dire toujours, et lorsqu'ils surviennent, ce n'est que vers la fin de la maladie ; la durée totale est moins longue que dans la dothiénentérie. Sa terminaison heureuse a

par le plomb et l'arsenic les produisent quelquefois. La diphthérie et la fièvre typhoïde sont souvent suivies de l'akinésie des muscles vocaux.

3° *Akinésie organique.* — Les faits qui entrent dans cette catégorie sont fort nombreux et dissemblables. Cependant ils présentent un caractère commun : c'est une lésion matérielle des nerfs qui se rendent aux muscles du larynx. Cette lésion est primitive ou secondaire. Les paralysies de cette classe sont produites par une affection des centres nerveux ou par un amas de tubercules au sommet du poumon droit, des exsudats pleurétiques coiffant le sommet du poumon, des dépôts tuberculeux autour de la trachée, le goitre exophthalmique, les tumeurs autour de l'œsophage, l'anévrysme de l'aorte. Le rhumatisme est encore une cause puissante.

La suite au prochain numéro.

MÉDECINE PRATIQUE.

INVERSION DE L'UTÉRUS AU MOMENT DE LA DÉLIVRANCE; par M. le docteur VITAL, médecin divisionnaire en Algérie.

ACCIDENTS GRAVES; PREMIERS ESSAIS DE RÉDUCTION AU BOUT DE SIX MOIS, A L'AIDE DU TAXIS ET DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE; INSUCCÈS; ESSAI NOUVEAU AU BOUT DE VINGT ET UN MOIS A L'AIDE DU TAXIS ET DE L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE; INSUCCÈS; MAINTIEN NON INTERROMPU, VINGT-CINQ MOIS APRÈS L'ACCIDENT, DU PESSAIRE SPHÉRIQUE A AIR DE GARIEL; RÉDUCTION LE ONZIÈME JOUR.

Madame M..., 21 ans, primipare, très-énergique, bien constituée, mais d'une taille au-dessous de la moyenne, a été mariée de trop bonne heure et a grandi encore après la naissance de son enfant. Elle accouchait dans une maison de campagne voisine d'Alger, le 6 février 1870, après un travail long et très-laborieux. Aussitôt après la délivrance, hémorrhagie énorme qui s'arrête d'elle-même ; tel est cependant l'effroi qu'elle a inspiré qu'on couvre le ventre de glace et qu'on administre l'ergotine à dose très-élevée. L'inversion utérine est soupçonnée le lendemain et ne laisse plus de doute le jour suivant. Des accidents graves, qualifiés péritonite, phlébite, métrite, surviennent à plusieurs reprises, s'entremêlent d'hémorrhagies et, deux ou trois fois, rendent la mort imminente. Au bout de six mois seulement, on juge madame M... en état de supporter les manœuvres de réduction; elle est chloroformisée au degré obstétrical et, alors qu'elle parle et divague encore, la main introduite dans le vagin pétrit le corps inversé de l'utérus et s'efforce de le réduire. Tout semble d'abord aller à souhait; la tumeur est facilement ramenée au volume d'une noix; mais à ce point elle résiste à toute pression. Cinq fois en douze jours, la manœuvre est reprise dans les mêmes conditions et aboutit au même échec. On s'arrête à la pensée que l'irréductibilité se lie à des adhérences péritonéales et que le traitement palliatif ou, en cas extrême, l'extirpation de la tumeur par ligature sont, pour l'avenir, les seuls moyens à mettre en œuvre.

Une année se passe pendant laquelle il n'y a à noter que des hémorrhagies utérines fréquentes et graves, une anémie croissante, quelques névralgies périodiques ou des accès de fièvre dont le sulfate de quinine a facilement raison. Les règles étaient, alternativement, d'une abondance hémorrhagique, puis d'une abondance trop grande encore mais moindre. Dans l'intervalle de deux époques, suintement sanguin habituel et, parfois, perte avec caillots.

Vers le 15 septembre 1871, madame M... quitta Alger et vint habiter la ville de Constantine. Appelé près d'elle le 25 octobre, je constatai que, sauf le bourrelet fort aminci formé par le museau de tanche et qui est resté indemne, l'utérus entier, corps et col, est retourné sur lui-même.

29 octobre. Hémorrhagie effrayante, survenue dix jours après la cessation des règles normales, sous l'influence d'une fièvre à quinquina. Le sulfate de quinine fait justice de l'une et de l'autre, mais l'anémie est extrême et commande une intervention décisive. Après mûre réflexion, je m'arrête à ce plan : laisser à l'utérus qui, sous le dernier raptus, a acquis un surcroît considérable, le temps de se décongestionner. Essayer ensuite sa réduction après avoir porté le chloroforme jusqu'à l'anesthésie chirurgicale, pratique couronnée de succès entre les mains de MM. Valentin, de Vitry-le-Français, et Aubert-Roche (REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE MALGAIGNE, année 1847, p. 290), puis, si ce moyen restait impuissant, recourir au procédé de M. le professeur Courty, de Montpellier (*Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, 1re édition, p. 802).

6 novembre. J'examine la malade avec MM. les docteurs Danvé et Tessier qui veulent bien me prêter leur concours. Le volume de la tumeur est diminué de plus d'un tiers. L'opération est fixée au lendemain matin.

7 novembre. Le chloroforme a amené l'extinction de la sensibilité et de la motricité en huit minutes. La main est alors introduite dans le vagin, mais, bien qu'assez menue, elle ne peut ni s'y loger, ni s'y développer assez pour agir avec l'efficacité nécessaire; la petite stature du sujet et les dimensions du vagin, rempli en grande partie par le corps utérin, y mettent un obstacle absolu. Tant bien que mal cependant, la tumeur est pétrie, amoindrie, refoulée, et se réduit au volume d'une pomme d'api; mais à ce point, et si énergiques, si persévérants que soient les efforts, elle reste stationnaire.

Douze à quinze minutes avaient été, en pure perte, consacrées à cette première tentative. Sans désemparer, nous passâmes au procédé de réduction de M. le professeur Courty. Malheureusement, avant que l'utérus ait été abaissé pour permettre aux deux doigts de la main droite de l'immobiliser par le rectum, le chloroforme amena du côté de la respiration et de la circulation des phénomènes alarmants qui ne permirent pas de conduire la manœuvre à son terme.

En somme, l'insuccès de la séance avait été complet.

Madame M... fut prompte à se remettre de cette secousse. Avant cependant de rien tenter en sa faveur, je voulus soumettre le cas à M. Courty. L'éminent praticien de Montpellier, avec un empressement d'humanité et une bonne grâce qui deviennent rares, m'engagea à user avant tout du pessaire sphérique à air de Gariel.

J'avais tout d'abord écarté ce moyen, malgré les guérisons qu'il avait données à Tyler-Smith et à ses imitateurs Rockendahl et White, pour trois motifs : il ne réussit pas toujours; il me semblait devoir être insuffisant là où un taxis réitéré et aidé de l'anesthésie avait échoué; au regard de l'exténuation de la malade, de son essoufflement et de ses douleurs cardiaques au moindre mouvement, j'aurais voulu, par la réduction immédiate de l'inversion, fermer la porte à toute hémorrhagie nouvelle.

Je m'inclinai toutefois devant le conseil donné, et d'autant plus volontiers que le procédé mis en œuvre, le 7 novembre, avait offert des difficultés sérieuses et qui devaient se représenter, peut-être insurmontables, au cas d'une seconde tentative (minceur et brièveté de la

---

lieu plus brusquement et la convalescence est plus rapide que celle-ci.

« Répondant à l'argument capital de leurs adversaires, les médecins à l'avis desquels nous sommes porté à nous ranger nient que le typhus puisse engendrer la dothiénentérie par voie de contagion. »

Cette assertion, je n'hésite pas de mon côté à la repousser d'une manière absolue. Je fais plus : avec la connaissance qu'il m'a été donné d'acquérir de très-bonne heure du typhys épidémique, et les études fructueuses que j'ai faites pendant vingt-cinq ans sur la dothiénentérie, je la déclare fausse, ou au moins hasardée par l'esprit de système, ce grand ennemi de la vérité en toute chose. Quant au parallèle des deux maladies dont Trousseau vient de nous donner l'idée et qu'il n'a fait, en quelque sorte, qu'indiquer, je l'achèverai bientôt dans le plus grand détail, c'est-à-dire au point de vue complexe des causes, des symptômes, des épiphénomènes, du mode de contagion, des indications thérapeutiques, etc., etc., et je prouverai clair comme le jour que le typhus et la dothiénentérie sont des états morbides radicalement différents. Toutefois, je laisserai absolument de côté les lésions anatomiques qu'on rencontre chez les typhiques, puisque j'en ai déjà traité dans cette partie de mon travail historique, et, afin de pouvoir me donner la même latitude envers la dothiénentérie, je vais présenter ici le tableau des diverses phases de l'éruption intestinale qui la caractérise, éruption que Serres, Bretonneau et son élève Trousseau ont étudiée avec tant de soins, et dont la physionomie est si expressive qu'il est impossible de la confondre avec le simple état turpide des glandes de Brunner et de Peyer que montre quelquefois la fièvre muqueuse.

Certes, je n'ignore pas que la plupart des abonnés de la GAZETTE MÉDICALE, praticiens experts et érudits, sont parfaitement fixés *de visu* sur les caractères essentiels de cette éruption, mais ils comprendront sans peine que ce passage de ma dissertation n'est pas à leur adresse. Beaucoup d'élèves et même de jeunes médecins ne se font pas (faute de pratique suffisante) une idée très-exacte de la lésion dothiénentérique. C'est donc en vue d'être utile à cette catégorie de lecteurs que je vais la décrire avec beaucoup de soin :

Dr ÉVARISTE BERTULUS
Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

partie non retournée de l'organe, difficulté d'implanter solidement les érignes, probabilité de déchirure sous les tractions et, dès lors, impossibilité d'abaisser l'utérus). D'ailleurs, en attendant l'arrivée du pessaire demandé en France, toutes précautions furent prises pour combattre, dès le premier indice, soit l'hémorrhagie, soit la fièvre, cette génératrice bien connue, au moins en ce pays, de pertes utérines.

9 décembre. Le pessaire sphérique est appliqué. Au moment de son gonflement, sensation étrange de refoulement et de douleur dans le vagin et vers la vessie, les aines, les flancs. Ce malaise met dix minutes à disparaître. La malade reste au lit : épaules basses, hassin élevé, euisses fléchies.

11 décembre. Le pessaire est momentanément retiré : ni sang, ni suintement sanguin, à peine trace de souillures laiteuses. Injection à l'eau froide, qui est d'abord agréable; mais l'irrigateur Eguisier fonctionne encore qu'une forte douleur est ressentie dans l'hypochondre droit ; il semble à la malade qu'on lui arrache une côte. L'injection cesse et bientôt la douleur se calme. Le doigt à grand'peine atteint le fond inversé de l'utérus; il revient de cette exploration sans s'être teint de sang. On se disposait à réappliquer le pessaire (retiré depuis quatre minutes seulement), quand un suintement sanguin se présente à l'extérieur. Dans l'heure qui suit, perte de sang caillé évaluée à un tiers de litre. Je suis appelé. Rien dans l'état général n'avait dénoncé une tendance à l'hémorrhagie. La partie invaginée, réduite au volume d'une pomme d'api, comme après le taxis du 7 novembre, ne permettait d'admettre en cette circonstance ni un molimen lentement préparé, ni une hémorrhagie active. La perte devait donc être attribuée à l'extraction du pessaire et à la cessation de la compression exercée par lui sur tous ses alentours et, en particulier, sur l'utérus. La réapplication immédiate de l'instrument est prescrite, et, presque aussitôt, la perte se modère; tout suintement sanguin a cessé dans les quarante-huit heures.

14 décembre, deux heures du matin. Sensation de gargouillement dans le vagin. Une rupture capillaire avait donné issue au gaz du pessaire. Six heures plus tard, la partie invaginée avait à peu près le volume où les tentatives précédentes l'avaient réduite, celui d'une petite pomme d'api.

Il fallait demander un nouvel instrument en France et attendre de longs jours; c'était le traitement entier à reprendre. Trois mortels mois s'écoulèrent dans les conditions déjà indiquées : règles hémorrhagiques ou trop abondantes, suintement sanguin dans l'intervalle, pertes de caillots de temps à autre, même état d'anémie, mêmes douleurs cardiaques allant et venant. La saison d'hiver avait cependant été profitable à plusieurs égards : les accès de fièvre avaient cessé, l'appétit était revenu, la constitution avait repris un peu de vigueur.

5 mars 1872, neuf heures du matin. La partie invaginée a 5 à 6 centimètres de longueur. Le nouveau pessaire est introduit, puis gonflé peu à peu; à peine rempli à moitié, il est difficile à supporter. Ce n'est qu'après une heure d'attente qu'il est possible de lui donner sa charge d'air complète. Il ne sera extrait ni pour nettoyage, ni pour soins de toilette. Mme M... restera au lit dans les conditions indiquées le 9 décembre.

Les jours qui suivent sont excellents : sommeil, appétit, absence des douleurs, du suintement sanguin et des flueurs blanches jadis habituels.

15 mars. Les règles ont paru à 9 heures du matin et se sont arrêtées à deux heures de l'après-midi : sang liquide, facilement écoulé, ni douleurs ni malaise. Le pessaire sphérique est resté en place.

Nuit du 15 au 16 mars. Vers une heure du matin, la matrice devient le siége d'une douleur violente, mais qui se dissipe assez vite. Le sommeil reprend.

16 mars, sept heures du matin. Douleur violente à l'hypogastre, un peu au-dessous du nombril, vomissements glaireux, pression de l'abdomen très-pénible. On en conclut que la réduction vient de se produire et que l'utérus a enfin reconquis sa place perdue depuis plus de vingt-cinq mois. Pas de sang, pas de fièvre; il n'est pas touché au pessaire. Les accidents se calment en moins d'une heure; l'abdomen seul reste un peu sensible.

18 mars, trois heures du soir. Santé parfaite. Le pessaire, qui avait été maintenu sans interruption pendant treize jours, est enfin extrait. La réduction de l'inversion est complète. Le col est remarquablement haut; sa lèvre postérieure est amincie et porte trois incisures verticales dès longtemps cicatrisées, imputables peut-être à la manœuvre du 7 novembre, mais plus probablement, en raison de leur étendue, contemporaines de l'accouchement lui-même. Entre cette lèvre et l'antérieure apparaît un bouchon gélatineux, très-tenace et parfaitement transparent (mucus du col). Une sonde introduite dans la cavité utérine arrive nettement au fond de l'organe et donne l'assurance que le succès est entier.

L'instrument est réappliqué par prudence et gardé, à un degré modéré de gonflement, jusqu'au 30 mars. Il n'empêche pas, le 19 de ce même mois, l'écoulement complémentaire des règles qui s'étaient montrées, le 15, pendant quelques heures seulement : sang noir, en quantité normale, pas de caillots. Toutes précautions spéciales ont été dès lors supprimées et la vie habituelle a repris son cours.

Les retours des menstrues ont eu lieu les 21 avril, 20 mai, 17 juin, dans les conditions les plus régulières. La santé est entière; plus de suintement sanguin ni de flueurs blanches, plus d'essoufflement ni de douleurs cardiaques, intégrité des forces.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Affections nerveuses consécutives a la fièvre entérique.

Le docteur Nottsagel a publié sur ce point un intéressant article dans les Deutches Archiv. fur Klinische medicin. La plupart du temps, il s'agit de paralysie du mouvement et de la sensibilité. La forme la plus commune est la paraplégie quelquefois limitée aux membres inférieurs, quelquefois aux membres supérieurs, quelquefois s'étendant aux bras et aux jambes. Plus rarement ou bien une seule jambe est affectée, ou bien c'est la jambe d'un côté et le bras de l'autre. Quelquefois la paralysie est limitée aux parties du corps où se distribue tel ou tel nerf et spécialement le nerf radial et le nerf péroaier. Les troubles de la sensibilité sont plus fréquents que ceux de la motilité. Il y a anesthésie ou hypéresthésie, le plus souvent limitées soit aux membres inférieurs, soit aux pieds. Rarement il y a névralgie sans paralysie, ou paralysie motrice des parties animées par les nerfs crâniens, ou désordre du nerf optique, ou bien encore troubles des vaso-moteurs. Le docteur Nottsagel paraît disposé à attribuer ces affections nerveuses à la cause qui en produit d'analogues dans la diphthérie, c'est-à dire selon Oestel et Bubl à l'infiltration diphthéritique dans les sheaths des nerfs et entre les faisceaux nerveux aussi bien que dans les cellules ganglionnaires des nerfs sensitifs.

L'hydrate de chloral dans la coqueluche.

Le docteur Karl Lorey rapporte dans la Deutsche Klinik (n°46, 1871) les résultats obtenus par lui dans la coqueluche par l'emploi de l'hydrate de chloral sous la forme suivante : Eau distillée, 150 grammes, hydrate de chloral, 5 grammes, sirop d'écorces d'oranges, 15 grammes; à la dose de une à trois petites cuillerées, selon l'âge de l'enfant. Il donne généralement une cuillerée le matin et deux le soir. On commence ce remède très-tôt et on le continue jusqu'à ce que la maladie ait perdu son caractère catarrhal. L'enfant supporte bien ce médicament qui amène une diminution dans le nombre et l'intensité des quintes.

Applications de l'électricité.

Un article du Wien med. Press. analyse une communication faite à la Société médicale de Vienne par le professeur Benedict sur les applications de l'électricité à la médecine. Le savant médecin dit qu'on retire de grands avantages de la pile zinc-plomb de Fromhold. Il a construit lui-même une pile au zinc et au charbon qui peut être mise en action par une solution de 1 gramme de bichromate de potasse dans 15 grammes d'acide sulfurique. Il s'est servi de l'électricité 1° dans les tumeurs, gonflements inflammatoires des articulations, en appliquant le courant, non sur la tumeur, mais sur les nerfs qui s'y rendent ou sur la portion de la moelle dont ils émanent; 2° dans les tumeurs contenant des liquides, telles que l'hydrocèle; 3° dans les anévrysmes (on y introduit quelques aiguilles communiquant avec le pôle positif); 4° dans les tumeurs lymphatiques en y introduisant des aiguilles en rapport avec le pôle négatif et ayant soin d'employer un courant modéré sous peine d'amener de la suppuration et des altérations; 5° dans les bubons indolents; 6° dans les néoplasmes; 7° dans les cancers.

Traitement de l'amaurose par le nitrate de strychnine.

Chez un artilleur qu'un coup d'éclat d'obus rendit amaurotique, le docteur Werner (de Sangerhausen) injecta sous la peau 2 milligrammes de nitrate de strychnine. Le malade aussitôt put apercevoir la lumière, ce qu'il ne faisait pas auparavant. Il eut cependant quelques convulsions aussitôt après l'injection pendant cinq minutes, et le lendemain il avait encore de la céphalalgie.

Deux jours après on injecta encore quatre cinquièmes de milligramme. Il put apercevoir de grands objets à la distance de deux pouces; la même dose ayant été répétée deux jours après, il fut en état, en une demi-heure, d'apercevoir des objets éloignés. Les deux

dernières injections furent suivies de convulsions légères, mais pas de cépbalalgie. La pupille qui avait été dilatée revint à peu près à l'état normal; seulement trois semaines après, à sa sortie de l'hôpital, le malade avait une légère mydriase. (Berlin, KLINIS. WOCHENSCHRIFT, may 6, 1872.)

ANKYLOSE BILATÉRALE DE L'ARTICULATION DE LA MACHOIRE.

Le docteur Maas, de Breslau, raconte dans les ARCHIV. FUR KLIN. CHIR. (Band XIII, heft 3) l'histoire d'un homme de 27 ans qui eut la scarlatine à l'âge de 7 ans, et, depuis lors, une ankylose de la mâchoire qui ne lui permettait pas d'ouvrir la bouche et qui entrava la deuxième dentition. Le langage était embarrassé mais intelligible; le malade était un peu anémique. M. Middelderpf opéra le côté droit; il enleva, selon le procédé d'Esmarch, près de l'angle de la mâchoire inférieure, un fragment osseux de la forme d'un coin. Il se forma une fausse articulation qui permit aux mâchoires un écartement d'un pouce. Quatre ou cinq mois après, le docteur Fischer fit la même opération à gauche, et quatre mois plus tard le jeune homme pouvait ouvrir la bouche sans douleur jusqu'à un pouce et quart, et son état général s'était fortement amélioré.

PATHOLOGIE OCULAIRE.

Billroth a communiqué à la Société médicale de Vienne un cas intéressant de pathologie oculaire. Il s'agit d'un enfant de 13 ans qui, depuis deux ans, avait une tumeur située à la partie inférieure et externe de l'orbite, laquelle ayant grossi peu à peu, avait repoussé l'œil en dedans et en haut. Elle était élastique et quelque peu fluctuaote; mais l'absence de symptômes inflammatoires à aucune période de la maladie fait exclure l'idée d'un abcès; avec le trocart explorateur on n'obtint qu'un liquide clair. La ponction fut suivie d'une vive inflammation; on fit une incision au-dessus de la tumeur dont le siége était entre le périoste de l'orbite et le tissu connectif enveloppant les muscles de l'œil, le kyste fut ouvert et un échinocoque en fut retiré.

— Dans un essai publié par la 12e livraison des ARCHIVES DE PFLUGER, le docteur Aubert montre que l'on ne s'est pas inquiété jusqu'ici d'évaluer la quantité de caféine renfermée dans une tasse de café. Il a entrepris dans ce sens une série d'expériences avec le docteur Haase, et pour séparer la caféine il s'est servi du chloroforme chaud, qui dissout cet alcaloïde et ne dissout aucun autre principe du café. Il a trouvé ainsi que la proportion de caféine s'élève à 8 à 9 p. 100 dans le café, et il pense qu'une tasse de café préparée avec une once de graine doit renfermer 4 à 5 grains de caféine. Il prouve aussi que même quand le café est grillé jusqu'à devenir noir, la quantité de caféine n'est pas sensiblement diminuée, ce qui est en contradiction avec les résultats énoncés par Liebig. Quant au thé, par la simple méthode de l'infusion, M. Aubert a retiré du meilleur thé Pekao environ 2,149 à 2,423 de caféine.

D'accord avec les expérimentateurs qui l'ont précédé dans cette voie, il pense que l'action physiologique de la caféine se traduit par une augmentation de l'excitabilité réflexe et par le tétanos, c'est-à-dire qu'elle est analogue à celle de la strychnine. Si, cependant, on divise un nerf sciatique avant d'administrer le poison, la jambe opérée n'a pas de convulsion; la caféine agit donc sur le système nerveux central. On tétanise une grenouille par l'injection sous-cutanée de 0gr,005. On tétanise un lapin en injectant dans sa veine jugulaire 0gr,120 de caféine et un chat ou un chien avec 20 centigrammes. En maintenant pendant quelque temps la respiration artificielle, l'effet tétanique disparaît. La caféine accélère les battements du cœur chez les mammifères et diminue la pression du sang, probablement, d'après M. Aubert, en paralysant les nerfs ganglionnaires de ce viscère.

— Le docteur Altbaus (de Londres), médecin de l'hôpital pour les épileptiques et les paralytiques, consulté par le secrétaire d'une société de secours mutuels sur le genre de maladie d'un des sociétaires, qui, ne pouvant se servir de son bras gauche, réclamait une assez forte pension, examina attentivement le membre affecté; il trouva de ce côté la même température et le même volume qu'au bras droit. Le bras gauche était allongé; on éprouvait de la résistance et on causait de la douleur en essayant de le plier. Si le malade était sincère, il ne pouvait y avoir là que trois affections : une paralysie avec contracture, une ankylose ou un déplacement. Mais dans la paralysie périphérique due à une blessure des nerfs moteurs, il y a peu de contracture, les muscles sont généralement flasques, il y a atrophie musculaire et diminution de la température. Pour s'assurer cependant de la non existence de la paralysie, M. Althaus essaya l'électrisation; il est prouvé que lorsque cette paralysie existe, les muscles ont perdu leur excitabilité électrique tandis que leur excitabilité galvanique peut être conservée et dans certaines circonstances même augmentée. Or, en faisant passer un courant à travers le bras, on s'assura que le deltoïde, le triceps, le biceps se contractaient sous l'influence d'un courant électrique. M. Althaus endormit alors le malade à l'aide du protoxyde d'azote, et l'on put voir, en faisant mouvoir le bras en tous sens, qu'il n'y avait ni ankylose ni luxation. M. Althaus délivra un certificat constatant que le sociétaire souffrait d'une affection douloureuse de l'articulation de l'épaule qui céderait rapidement à des injections sous-cutanées de morphine ou à l'emploi intelligent de courants galvaniques.

UN CAS DE TRANSFUSION IMMÉDIATE DE SANG SUIVI DE SUCCÈS.

Une femme de 21 ans accouche avec beaucoup de difficulté, en raison d'une étroitesse du bassin, et a une hémorrhagie formidable qui met sa vie en danger. M. Aveling, appelé en toute hâte, voyant la malade très-faible, le pouls imperceptible, les pupilles dilatées et ne se contractant plus à la lumière, les extrémités froides, se décide à la transfusion du sang. On ouvre la veine d'un cocher de la maison et, à l'aide d'un tube, on le fait arriver dans la veine de la malade que l'on a préalablement ouverte comme pour une saignée. Tout d'abord aucune amélioration ne se produit et l'on s'aperçoit que le tube afférent va sous la peau au lieu de pénétrer dans la veine; on le remet en place. Bientôt le pouls devient sensible au poignet, la chaleur revient aux mains. En quelques heures la malade revient à elle. Elle se rétablit assez rapidement. M. Aveling fait remarquer que son instrument, qu'il a communiqué en 1864 à la Société obstétricale, se trouve décrit avec quelques modifications par M. Oré, dans son travail sur la transfusion publié en 1868.

CATHÉTÉRISME PAR SUCCION DANS DEUX CAS DE RÉTRÉCISSEMENT INFRANCHISSABLE DE L'URÈTHRE COMPLIQUÉ DE RÉTENTION D'URINE.

M. le docteur O'Connel, ancien médecin en chef aux Etats-Unis, adresse de Vienne (Autriche), à la LANCET, deux observations intéressantes. Dans les deux il s'agit de rétrécissement infranchissable de l'urèthre compliqué de rétention d'urine. Pour opérer le cathétérisme, M. O'Donnel se sert d'une sonde en gomme élastique dont il perce l'extrémité, et il introduit celle-ci dans l'urèthre aussi loin qu'il le peut, jusqu'au rétrécissement; il adapte à l'autre extrémité de la sonde une poire en caoutchouc qui fait corps avec elle à l'aide d'un lien constricteur de même substance. Il recommande au malade de faire un effort pour uriner et en même temps il opère la succion au moyen de la poire; la vessie est ainsi vidée.

— Dans le BRITISH MEDICAL JOURNAL du 20 juillet, le docteur Aveling, faisant allusion à un article sur l'emploi de la pression extérieure sur l'abdomen dans le cas d'inertie de l'utérus, dit que cette méthode n'est pas si nouvelle qu'on le croit. Le livre du docteur Sermon, publié en 1761 sous ce titre : *Ladies compassion on English midwife*, dit : « Quelquefois, la sage-femme pourra presser légèrement à la partie supérieure du ventre et pousser peu après l'enfant vers le bas pour faciliter l'accouchement. » Au seizième siècle, Raynald, parlant des moyens de favoriser et de provoquer l'accouchement, conseille de presser sur les parois de l'abdomen dans le sens supéro-inférieur. En 1637, Rueff donne le même conseil.

— Le docteur Affleck a communiqué à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg un mémoire sur le traitement de la dilatation de l'estomac par la méthode de Kussman, qui consiste à vider souvent l'estomac et à le laver avec de l'eau de Vichy à l'aide d'une pompe. Il raconte deux cas où il a employé ce moyen avec succès, et où il a renvoyé les malades de l'hôpital munis de pompes spéciales pour continuer chez eux le traitement.

— Le BRITISH MEDICAL JOURNAL du 18 mai rapporte une observation du docteur Harrisou qui fut appelé le 17 novembre 1871 pour soigner une dame qui avait à peu près perdu la tête et ressemblait à une personne ivre; elle croyait voir les tableaux de sa chambre remuer et son portrait ouvrir la bouche. Comme la fièvre scarlatine sévissait dans le pays, le médecin crut qu'elle avait une attaque de cette maladie. On manda une garde pour la veiller; le lendemain elle se plaignait d'une grande sécheresse à la gorge, les amygdales étaient rouges et elle avait le corps couvert d'une rougeur uniforme. Cepen-

dant, il apprit que la veille elle s'était appliqué un emplâtre belladoné sur le dos et l'avait presque aussitôt arraché vu la grande douleur qu'elle éprouvait; la peau avait été enlevée avec l'emplâtre, et cependant celui-ci avait été réappliqué quelque temps après. M. Harrisson, éclairé par ce récit, remarqua que les pupilles étaient dilatées et il s'empressa de faire enlever de la peau toutes traces de belladone. Des faits semblables sont rapportés dans le même journal, le 1er décembre 1866 et le 24 novembre de la même année.

Dr C. Delvaille.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BRÉSILIENS.

Gazeta medica da Bahia.

Cas de transmission d'un bruit cardiaque a toutes les régions du tronc; par le docteur J.-F. de Silva Lima.

Il s'agit d'un cas d'insuffisance aortique observé pendant six ans. Le malade était un sujet de 42 ans, doué de beaucoup d'embonpoint, n'ayant jamais eu de maladie grave, à l'exception d'une cholérine, pour laquelle l'auteur l'avait soigné trois ans avant de le voir pour sa maladie du cœur. Dès ce temps, le docteur da Silva Lima avait remarqué chez lui la fréquence du pouls, mais sans pratiquer l'auscultation. Il est à remarquer que ce sujet avait à gravir tous les jours une montée longue et rapide pour aller de sa demeure à son établissement commercial, et qu'il se livrait fréquemment à des excès de vin.

Le 6 août 1862, R... demande son médecin et lui dit qu'il avait passé une mauvaise nuit, qu'il avait eu des palpitations tumultueuses, que son sommeil avait été troublé par de fréquentes oppressions et qu'il n'avait pu trouver de position pour dormir. Frémissement dans tout le côté gauche de la poitrine, voussure très-prononcée du sternum, 170 pulsations à la minute, bruits du cœur très-confus, son musical très-fort couvrant complétement un des bruits, maximum d'intensité à la base, mais se faisant entendre dans toute l'étendue de la poitrine, en avant et en arrière et sur le trajet des carotides; son doux, moelleux et harmonieux. Absence de toux et de douleur.

Dans une consultation, on diagnostiqua un rétrécissement aortique, et on prescrivit la digitale unie à l'opium, ce qui soulagea le malade; le pouls descendit à 84, l'impulsion devint moins visible, mais le son augmenta d'intensité et couvrit le deuxième bruit normal au lieu du premier qu'il avait couvert pendant les premiers jours. Ce son tenait à la fois du gémissement, du vagissement et du roucoulement, sans être cependant rien de tout cela; il commençait immédiatement après la systole ventriculaire et occupait tout le grand silence. Notes plus aiguës et plus fortes au commencement et se succédant par une sorte de modulation. Modification du diagnostic dans le sens d'une insuffisance aortique, *peut-être* avec perforation de l'une des valvules.

L'auteur, voulant connaître à quelles limites ce son cessait de se faire entendre, le retrouva avec plus ou moins d'intensité sur tous les points du tronc. Le malade se maintint dans un état de santé passable jusqu'en 1868, où il commença à éprouver de l'œdème aux jambes; il quitta le Brésil, retourna en Portugal et y mourut, peu de temps après, d'asphyxie lente.

Essais d'études; par le docteur J.-M. Saraïva.

Critique des théories du docteur Robert de Latour sur le rôle physiologique et pathologique de la chaleur. L'auteur invoque le fait de l'absence de nerfs vaso-moteurs chez les vertébrés inférieurs, ce qui n'empêche pas la circulation chez ces animaux. Il cite aussi l'exemple d'un fœtus dépourvu de cœur, relaté par Houston, et chez lequel, cependant, la vie ne s'en maintenait pas moins.

Quelques erreurs sur les causes de rétention d'urine chez les femmes récemment accouchées; par le docteur Souza Uchoa.

L'auteur attribue cette rétention urinaire à des modifications d'allongement, de torsion et de déviation que subit le canal de l'urètre pendant le travail de l'accouchement. La sonde est souvent obligée de tourner plusieurs fois sur elle-même avant de pénétrer dans la vessie; et souvent une sonde d'homme réussit mieux qu'une sonde de femme. Un premier cathétérisme ne suffit pas quelquefois pour redresser le canal. Pour prévenir ce dérangement, il faut faire uriner souvent la femme en couches, surtout dans la dernière période du travail, et après l'accouchement, il faut donner du seigle ergoté, qui agit non-seulement sur l'utérus mais aussi sur la vessie.

Corps étranger dans l'œsophage, extraction avec le crochet de de Graefe; par le docteur Belfort Roxo (de Maranbao).

Pièce de monnaie de cuivre arrêtée depuis six jours à l'orifice supérieur de l'œsophage, première tentative d'extraction sans résultat, bien que l'instrument eût touché plusieurs fois le corps étranger; proposition de pratiquer l'œsophagotomie émise par trois médecins appelés en consultation. Nouvelles tentatives d'extraction dans lesquelles la pièce de monnaie est amenée cette fois dans le pharynx où les mouvements du malade la font échapper; prise une seconde et une troisième fois, elle échappe encore et finit par être amenée à une quatrième reprise.

Dr Henri Almès.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du aout 12 1872. — Présidence de M. Chevreul.

— M. T. Guyon demande l'ouverture d'un pli cacheté qui a été déposé par lui le 9 juin 1856. Ce pli, ouvert en séance par M. le secrétaire perpétuel, contient une note sur un moyen d'administrer l'iode, en employant comme intermédiaires des plantes auxquelles on ferait absorber ce corps.

L'expérience ayant appris que les substances animales renfermant de l'iode en petite quantité sont mieux absorbées que les préparations de laboratoire, l'auteur pense que l'on pourrait également faire usage de cresson arrosé avec l'iodure de potassium pour la guérison des scrofules et de diverses autres maladies. On pourrait de même, suivant lui, administrer le fer par un procédé analogue. (Renvoi à la section de médecine.)

Séance du 19 aout 1872. — Présidence de M. Faye.

Physiologie. — Recherches comparatives sur l'absorption des gaz par le sang. Dosage de l'hémoglobine. Note de M. N. Gréhant, présentée par M. Claude Bernard.

Après avoir décrit l'appareil qu'il emploie, l'auteur continue ainsi : La première question que je me suis posée est celle-ci : le sang artériel, pris dans l'artère carotide, contient-il autant d'oxygène qu'il en peut absorber; ou bien le sang, en traversant les poumons, absorbe-t-il tout le volume d'oxygène que le même sang, agité longtemps dans un flacon plein d'oxygène, pourrait prendre?

Chez un chien, on découvre l'artère carotide et l'on aspire avec une seringue 60 centimètres cubes de sang en quatorze secondes; il faut ensuite vingt-quatre secondes pour porter le sang à la pompe à mercure et pour l'injecter, par le robinet de la pompe, dans l'appareil à extraction des gaz absolument vide d'air. On extrait les gaz, et les volumes gazeux sont soumis à l'analyse et ramenés secs à zéro et à la pression de 760 millimètres. On fait ensuite respirer à l'animal, pendant trois minutes, à l'aide d'une muselière, 12 litres d'oxygène presque pur; puis on retire de la carotide, avec la seringue et dans le même temps, 60 centimètres cubes de sang, qui est d'un rouge plus vif que celui de la première prise; les gaz du sang sont extraits. Enfin, on fait une troisième prise de sang, qui est agité dans un flacon plein d'oxygène pendant plusieurs minutes : le sang se défibrine en même temps qu'il absorbe de l'oxygène, il se remplit aussi de petites bulles de gaz. Le liquide est passé à travers un linge qui retient la fibrine, et s'écoule dans un flacon que l'on ferme et que l'on fait tourner rapidement avec une corde, pour rassembler les bulles de gaz qui forment la mousse. Ce sang suroxygéné est introduit dans l'appareil vide et l'on en extrait les gaz. Voici les résultats obtenus :

100 cent. cubes	de sang normal de la carotide contenaient	16,3	d'oxygène.
100	— de sang de la carotide, après inhalation d'oxygène	23,3	—
100	— de sang suroxygéné	26,8	—

D'autres expériences semblables ont donné des résultats analogues. Ainsi le sang de l'artère carotide ou le sang qui vient des poumons ne contient pas toute la quantité d'oxygène qu'il pourrait absorber,

et le rapport 16/26 dépend évidemment de la rapidité du cours du sang à travers les poumons, de l'activité des mouvements respiratoires qui renouvellent plus ou moins bien l'air contenu dans les poumons; il doit dépendre aussi de l'état de santé ou de maladie de ces organes, et les différences individuelles doivent être très-grandes; il faut donc bien se garder, dans les recherches sur l'extraction des gaz du sang, de faire la moyenne des résultats obtenus chez différents animaux, résultats qui ne sont pas du tout comparables. Le nombre qui représente le rapport du volume d'oxygène contenu dans 100 centimètres cubes de sang artériel, au volume maximum que ce sang peut absorber, nous donne une idée assez exacte de l'*effet utile* de la respiration pulmonaire.

De cette recherche découlent plusieurs conséquences, parmi lesquelles j'insiterai seulement sur celles-ci : il doit être très-utile, chez l'homme atteint d'une affection thoracique aiguë ou chronique, de faire exécuter des inhalations d'oxygène pur ou additionné d'air; mais, comme il pourrait y avoir un inconvénient à envoyer aux éléments anatomiques un sang trop riche en oxygène (les expériences si intéressantes qui sont dues à M. Bert conduisent naturellement à faire cette réserve), il faut agir prudemment et faire exécuter des inhalations intermittentes de gaz oxygène pur, de manière à ne pas trop élever le volume d'oxygène contenu dans le sang artériel. Dans l'empoisonnement partiel du sang par l'oxyde de carbone, gaz dont les propriétés toxiques sur l'hémoglobine ont été si bien mises en lumière par M. Cl. Bernard, l'inhalation de gaz oxygène est tout à fait rationnelle; il faut donner aux globules qui sont restés intacts la possibilité de prendre la plus grande quantité possible d'oxygène; aussi l'emploi de l'oxygène dans le cas d'empoisonnement par la vapeur de charbon a produit, paraît-il, d'excellents résultats.

Mesure du plus grand volume d'oxygène absorbable par le sang. — J'ai fait, chez un certain nombre d'animaux de la même espèce (chiens), cette mesure, qui a fourni des résultats bien différents : chaque fois, 100 centimètres cubes de sang ont été agités avec de l'oxygène pur, puis les gaz ont été extraits. Voici les résultats obtenus chez six animaux différents, quant à l'oxygène absorbé, le gaz étant supposé sec, à zéro et à la pression de 760 millimètres :

18cc,8; 21cc,9; 25cc,8; 26cc,2; 26cc,3; 31cc,3.

Ces différences si grandes, qui existent chez des animaux qui paraissaient en bonne santé, doivent exister aussi chez l'homme. De là l'utilité de faire chez l'homme une série de recherches comparatives; le sang peut être pris dans les vaisseaux 24 ou 48 heures après la mort, et les globules rouges ont généralement conservé leur pouvoir absorbant pour l'oxygène.

Dosage de l'hémoglobine. — Le plus grand volume d'oxygène ainsi mesuré permet de doser l'hémoglobine, car on peut affirmer que le poids d'hémoglobine, de cette substance si importante au point de vue physiologique, est à peu près proportionnel au plus grand volume d'oxygène qui est absorbé par le sang.

En appliquant ce principe, l'auteur est arrivé aux résultats suivants relatifs à la comparaison entre le sang des veines sushépatiques et le sang du cœur droit ou de l'artère carotide :

Chez un animal à jeun, 100 centimètres cubes de sang de la carotide ont absorbé 31cc,8 d'oxygène, puis 27cc,2 d'oxyde de carbone.

100 centimètres cubes de sang des veines sushépatiques ont absorbé 30 centimètres cubes d'oxygène, puis 26cc,1 d'oxyde de carbone.

Chez un chien en digestion, 100 centimètres cubes de sang du cœur droit ont absorbé 20cc,17 d'oxygène, puis 17cc,53 d'oxyde de carbone; 100 centimètres cubes de sang des veines sushépatiques ont absorbé 17cc,17 d'oxygène, puis 14cc,45 d'oxyde de carbone.

M. Gréhant compte soumettre au contrôle de nouvelles expériences les résultats précédents, qui paraissent démontrer qu'il y a dans le foie une destruction d'hémoglobine.

SÉANCE DU 26 AOUT 1872.

HÉTÉROGÉNIE. — EXPÉRIENCES NOUVELLES SUR LES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES. Note de M. DONNÉ.

Tous observateurs des divers partis, dit l'auteur, nous avons cherché à produire, pour ainsi dire d'emblée, des êtres assurément très-simples quand on les compare aux êtres plus élevés dans l'échelle, mais déjà bien complexes dans l'ordre de la création : une mousse végétale, un infusoire animal sont des organismes déjà pourvus de parties compliquées, et la création, dans l'idée des naturalistes, a dû commencer par quelque chose de plus simple.

On incline à croire aujourd'hui que tout est sorti du sein de la mer, quand les eaux étaient encore chaudes. Ces êtres étaient composés uniquement d'albumine, sans aucune enveloppe et sans *aucune trace d'organisation intérieure.*

S'il en est ainsi, c'est par la reproduction de ces masses informes, gélatineuses, et sans *aucune trace d'organisation intérieure,* qu'il faudrait commencer.

Essayons donc de nous placer dans des conditions analogues à celles qui existaient à l'origine; voyons si nous pourrons donner naissance à ces premiers linéaments de l'organisation, à des êtres tellement simples, qu'ils ne sont ni végétaux, ni animaux, ou plutôt qu'ils sont l'un et l'autre, qui vivent sans organes proprement dits, en absorbant par leur surface, et qui se reproduisent par segmentation?

Dans ce système, on n'aura plus à se préoccuper de l'intervention des germes extérieurs, car si nous produisons des êtres nouveaux, qui n'existent plus aujourd'hui, des êtres semblables à ceux par lesquels la création a débuté, et dont les anciennes couches géologiques ont seules conservé les empreintes, il est évident qu'on ne pourra pas les attribuer à des germes répandus dans l'air, puisque ces germes ont disparu.

C'est ce que j'ai tenté dans une nouvelle série d'expériences dont je vais rendre compte à l'Académie.

Depuis six mois, j'ai des vases remplis d'eau de mer, avec un fond de sable marin; ces vases, contenant en même temps, les uns de la matière albumineuse de l'œuf, les autres de la fécule, quelques-uns des débris de petits crustacés marins, plusieurs du lait, ont été exposés à une température de 40 à 50 degrés, dans une étuve, ou à la chaleur de l'été à Montpellier.

Dans tous ces vases, j'ai vu naître (quoique plus difficilement que dans les macérations d'eau douce, probablement à cause de la vertu conservatrice de l'eau salée) les animalcules propres aux infusions des substances organiques, mais jamais rien de nouveau, rien qui rappelât ces premiers vestiges d'organisation décrits sous le nom de *monères,* dont on retrouve les traces dans les couches primitives du sol.

Il faut donc encore une fois conclure que, dans l'état actuel de nos connaissances, la science ne peut admettre les *générations spontanées.*

PHYSIOLOGIE. — RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'INFLUENCE QUE LES CHANGEMENTS DANS LA PRESSION BAROMÉTRIQUE EXERCENT SUR LES PHÉNOMÈNES DE LA VIE. Septième note de M. P. BERT, présentée par M. Claude Bernard.

L'auteur, dans cette note, arrive aux conclusions suivantes :

1° La richesse du sang en oxygène augmente avec la pression; mais cette augmentation est bien faible, puisque, de 1 à 10 atmosphères, elle n'a été au maximum que de 26,7 pour 100. Ce résultat est surtout très-frappant lorsqu'on le rapproche de celui que j'ai signalé dans ma cinquième note, en parlant de la diminution de pression, puisque, à une demi-atmosphère, l'oxygène a diminué de 36 à 56 pour 100.

Cela semble indiquer que la combinaison de l'oxygène avec l'hémoglobine, combinaison qui se dissocie aux basses pressions, est à son maximum de saturation aux environs de la pression normale, et que, au-dessus, la proportion un peu plus forte d'oxygène que l'on trouve dans le sang tient exclusivement à la dissolution dans le plasma. J'avais déjà montré que la quantité d'oxygène contenu dans le sang s'élève à plus de 20 pour 100, lorsqu'on fait respirer à un animal de l'oxygène pur au lieu d'air ordinaire.

Si nous rapprochons ces faits de l'empoisonnement par l'oxygène dont j'ai montré les violents effets convulsifs et les conséquences si rapidement mortelles lorsqu'on dépasse 15 atmosphères (V. *Comptes rendus,* 1872; t. LXXIV, p. 617 et t. LXXV, p. 29), on est en droit d'en inférer, comme je l'ai fait déjà, que la proportion toxique de ce gaz est de très-peu supérieure à celle que nous avons normalement dans le sang, et qu'il constitue ainsi le poison le plus violent que nous connaissions.

2° La proportion de l'acide carbonique n'est nullement influencée par les augmentations de pression. Ceci a de quoi nous surprendre, car j'ai fait voir, en parlant de la diminution de pression, que la richesse en acide carbonique suit assez docilement la baisse barométrique.

Comment expliquer maintenant que l'acide carbonique diminue avec la pression, mais n'augmente pas avec elle? Je crois qu'on peut s'en rendre compte par le raisonnement suivant : l'acide carbonique du sang, qui peut s'échapper tout entier dans le vide barométrique, est maintenu dans ce liquide en circulation par la pression du gaz de même nature qui est répandu dans l'air des bronchioles et des cellules pulmonaires. Cet air, ainsi que je l'ai montré (voir mes *Leçons sur la physiologie de la respiration,* p. 165, 1869), contient de 6 à 8 pour 100 d'acide carbonique; c'est cette proportion qui, multipliée par le chiffre exprimant la pression barométrique, représente la pression réelle du gaz intra-pulmonaire, laquelle maintient le gaz intrasanguin. Lors donc que la pression barométrique augmente, comme la production totale, en poids, de l'acide carbonique n'est pas sensiblement modifiée (je reviendrai sur ce point dans une autre communication), il en résulte que sa proportion centésimale diminue dans l'air des alvéoles pulmonaires; ainsi sa pression réelle reste la même, et par suite la même aussi la quantité que cette dernière maintient dans le sang en une union chimique facile à dissocier.

Si, au contraire, nous considérons le cas de la diminution de pression, et si nous nous plaçons, par exemple, à demi-atmosphère, nous voyons que, pour que la pression réelle de l'acide carbonique intra-pulmonaire restât la même, il faudrait que sa proportion centésimale fût doublée et arrivât par conséquent à 12 ou 16 pour 100. Mais s'il en était ainsi, il ne resterait disponible qu'une proportion d'oxygène absolument insuffisante pour entretenir la vie. Il faut donc, soit que la production de l'acide carbonique diminue, soit que la ventilation pulmonaire s'accélère beaucoup, dans l'un ou l'autre cas, la proportion de ce gaz dans l'air des bronches diminuant, que sa pression réelle diminue, et il en est de même de la quantité qui en existe dans le sang.

Je pense qu'en approfondissant ces réflexions et en les appliquant à l'analyse de chaque cas particulier, on trouvera l'explication des irrégularités si singulières que nous a présentées la richesse du sang en acide carbonique, considérée dans ses rapports avec les différentes pressions barométriques.

3° La proportion de l'azote, gaz qui paraît exister dans le sang à l'état de simple dissolution, augmente considérablement avec la pression, sans suivre cependant exactement la loi de Dalton. Les chiffres rapportés ci-dessus expliquent parfaitement comment, lorsque la décompression est trop brusque, le gaz dissous repasse à l'état libre et occasionne les accidents que j'ai décrits dans ma dernière note (voir *Comptes rendus*, 1872, t. LXXV, page 491, séance du 12 août). C'est ce qui se passe, ainsi que je l'ai dit plus haut, dans la seringue même avec laquelle on extrait le sang : il en est du sang décomprimé comme d'une bouteille d'eau de seltz que l'on débouche.

Mais s'il est facile de comprendre pourquoi les gaz libres extraits du cœur d'un animal tué par rapide décompression contiennent (voir ma dernière note) de 70 à 90 pour 100 d'azote, la présence de l'acide carbonique dans la proportion de 10 à 30 s'explique moins aisément, puisqu'il n'y en a pas plus dans le sang à 10 atmosphères qu'à la pression normale. Je pense que cette mise en liberté est due à l'entraînement exercé par l'azote qui se dégage; il se passe, je crois, dans les vaisseaux, ce qui arrive lorsqu'on fait traverser du sang par un courant d'azote ou d'hydrogène, courant qui déplace une grande quantité d'acide carbonique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BART.

La correspondance non officielle comprend une note de M. Colin, qui soumet au jugement de l'Académie un nouveau pulvérisateur qui, à l'aide d'un jet de vapeur, chauffe l'eau pulvérisée.

— M. LEGOUEST présente une brochure de M. le docteur Morache, intitulée : *Les trains sanitaires pour l'évacuation des blessés et des malades à la suite des armées.*

M. LE PRÉSIDENT soumet à l'approbation de l'Académie un projet de lettre en réponse à l'invitation adressée par Mme Cerise d'assister à la cérémonie d'inauguration du monument que la ville d'Aoste doit élever à la mémoire de son mari.

— M. BOUDET monte à la tribune pour demander que le mémoire de M. Nativelle sur la digitaline cristallisée, qui a été jugé digne du prix Orfila, soit imprimé et publié dans les *Bulletins* de l'Académie. Le motif invoqué à l'appui de cette demande est de dégager la responsabilité de l'Académie à l'égard des préparations pharmaceutiques de digitaline cristallisée introduites dans l'usage médical. Le procédé de M. Nativelle n'étant connu que par la description incomplète qu'en a donnée M. le rapporteur de la commission du prix Orfila, et l'Académie ayant donné en quelque sorte un privilége à la préparation de M. Nativelle en la considérant comme représentant la digitaline à l'état de pureté, il y a lieu, pour éviter toute incertitude à cet égard, de faire connaître dans tous ses détails le procédé de M. Nativelle. C'est pourquoi M. Boudet demande la publication la plus prompte possible du mémoire de ce pharmacien.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Barth, Depaul, Gobley, Bouley, Boudet et Guérard, la proposition de M. Boudet est renvoyée à l'examen du conseil.

— M. VERNEUIL lit un travail intitulé : *De l'ictère traumatique.* En voici les conclusions :

1° L'ictère peut se montrer à la suite d'une lésion traumatique, blessure accidentelle ou opération chirurgicale, portant sur le foie lui-même ou sur un organe plus ou moins éloigné.

2° Dans le premier cas, il y a ictère traumatique proprement dit ou ictère direct. Dans le second, il y a ictère des blessés ou opérés, ou ictère traumatique indirect.

3° Cette dernière espèce comprend deux variétés que distinguent nettement les causes, la marche, le pronostic, la pathogénie.

4° La première, *ictère pyohémique*, est un symptôme de l'infection purulente; elle est causée par l'altération septicémique du sang avec ou sans poussée métastatique; la seconde, *ictère réflexe non pyohémique*, est due sans doute à une perversion de l'action nerveuse.

5° L'ictère traumatique direct et l'ictère pyohémique n'impliquent aucune altération préalable du foie. Une lésion organique antérieure de cette glande semble être, au contraire, la condition prédisposante nécessaire à la production de l'ictère traumatique réflexe.

6° Le diagnostic entre les trois variétés est le plus souvent facile. Pour la première, il suffit de constater la lésion directe ou indirecte du foie. Pour la seconde, on aura le cortége symptomatologique de la pyohémie. Pour la troisième, enfin, on interrogera surtout l'appareil circulatoire et le tracé thermométrique.

7° Bien que généralement sérieux, le pronostic de l'ictère consécutif aux blessures varie beaucoup suivant la nature de la complication; la gravité de l'ictère traumatique direct dépendra du désordre amené dans le foie par l'action vulnérante.

L'ictère pyohémique reste et restera très-grave comme la maladie générale dont elle n'est qu'un symptôme. L'ictère réflexe semble assez bénin, sauf le cas néanmoins où la lésion antérieure du foie est de nature à entraîner la mort.

8° L'ictère réflexe ne paraît pas modifier défavorablement la marche du travail réparateur de la blessure.

9° L'ictère réflexe appartient à la grande classe des deutéropathies traumatiques éloignées; il en constitue une des formes les plus rares, si j'en juge par la pauvreté des documents qui s'y rapportent, son histoire ne pourra se compléter qu'à l'aide de nouvelles observations.

— M. le docteur VERRIER fait une communication relative à un cas de dystocie par hydrocéphalie. (Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bernutz, Devilliers et Depaul.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE (thèse d'agrégation); par le docteur DAMASCHINO, ancien chef de clinique de la Faculté, etc. Paris, Germer-Baillière, 1872. — LE CANCER CONSIDÉRÉ COMME SOURCE TUBERCULEUSE, par le docteur Edouard BURDEL (de Vierzon). Paris, G. Masson, 1672. — DE LA TUBERCULOSE PÉRITONÉALE, étudiée principalement chez l'adulte, par Constantin PETRASU, ancien interne des hôpitaux de Bucharest. Paris, Adrien Delabaye, 1871 (1).

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

II. On peut dire que le résultat des observations de M. Burdel (de Vierzon) tend à une formule nosologique diamétralement opposée à celle des expérimentateurs; loin de se reproduire par lui-même, immuable à la façon des espèces, le tubercule serait tout simplement la dernière phase des manifestations d'une diathèse comprenant à la fois le cancer et le tubercule. Pour plus d'exactitude, laissons parler l'auteur :

« D'une part, j'ai vu le cancer, type des affections chroniques à tissu hétéromorphe, ne pas échapper à la loi de dégénérescence rétrograde à laquelle sont soumises toutes les affections chroniques, et préparer comme elles le terrain.

« Mais, d'une autre part aussi, et c'est sur ce fait spécial que repose ce travail, il m'a été donné d'observer cette loi nosologique, à savoir : que le tubercule n'est le plus souvent que le produit d'une manifestation de la diathèse cancéreuse. Et la preuve de ce que j'avance; c'est que, dans maintes observations, j'ai pu assister à l'une et à l'autre de ces manifestations, chez les enfants, chez les adultes et chez les individus arrivés à l'âge de maturité.

« J'ai pu observer enfin ces deux affections se transformer parfois l'une dans l'autre, et parfois aussi rester distinctes; ne constituant, par conséquent, dans quelques-uns de ces cas, qu'une seule et même maladie allotropique, dont le tubercule ne semblait être qu'une forme spéciale du cancer. »

On se rappelle le mémoire lu à l'Académie de médecine par M. Burdel, le 19 avril 1869 et le rapport de M. Vigla sur ce travail, dans la séance du 17 juin 1870. Les faits signalés et les conclusions que ces faits appelaient ne pouvaient qu'impressionner vivement les praticiens et les nosologistes encore plus. Observant dans un petit centre, avec toutes les qualités qui recommandent, d'ailleurs, un observateur; initié dès l'enfance et par les traditions paternelles à toute l'histoire pathologique des familles dans le rayon de sa clientèle,

(1) *Erratum.* Dans la première moitié de cet article (GAZETTE MÉDICALE, n° 35), à la page 426, deuxième colonne, ligne 18, au lieu de « la deuxième plus de 21 *pour* 100; » lisez : « la deuxième plus de 21 *pour* 1,000. »

M. Burdel avait vu le cancer transmettre presque aussi souvent la phthisie que la phthisie se transmet par elle-même; la différence était de 60 à 80 p. 100; de même que sur 100 parents cancéreux, il avait vu 75 fois sortir le tubercule, tandis qu'il n'avait vu que 15 fois sur 100 le tubercule transmis par d'autres affections chroniques. Par contre, jamais il ne lui avait été donné de voir le *cancer sortir du tubercule.* Sur 100 familles observées, 79 ayant des individus atteints de cancer, des organes digestifs surtout (68 fois), avaient donné par hérédité directe ou indirecte *deux cent trente-sept tuberculeux!*

Dans l'œuvre que nous signalons aujourd'hui, M. Burdel reproduit son mémoire de 1869, avec trente-deux observations succinctes, le récit de quelques expérimentations et plusieurs chapitres de nosologie et de prophylaxie relatifs à son sujet.

Les expérimentations ont consisté en inoculations de matière cancéreuse à des lapins, suivant le procédé de M. Villemin. L'auteur n'a jamais obtenu de cancer, mais des produits qui lui ont « semblé identiques avec ceux résultant de l'inoculation tuberculeuse. » Il est vrai que M. Robin a déclaré que ce n'était pas du tubercule.

Dans les considérations nosologiques, M. Burdel recherche le bilan de la science sur la question des rapports du cancer avec le tubercule. Les vues nouvelles de l'auteur n'ont guère été que *pressenties* çà et là; le seul point fixe, c'est que le cancer et le tubercule ne s'excluent pas; le moindre clinicien possède une ou deux observations qui le prouvent. Hors de là, notre honorable confrère ne devra pas s'étonner que sa doctrine très-particulière trouve les savants sur la défensive; ce sera son triomphe, si ce qu'il apporte est une vérité. Le père d'une théorie est dans son rôle en la défendant vivement; mais M. Luton est aussi dans le sien en restant sur la réserve dans un morceau classique, comme est son article *Estomac* (et non *Cancer*) du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES. A ce propos, nous engagerions volontiers M. Burdel à se méfier de l'exactitude des informations par correspondance; mais, cela ne nous regarde pas.

Les chapitres suivants tendent à établir qu'il n'y a rien de mystérieux, ni de spécifique, dans le passage du cancer au tubercule. Toutes les diathèses tendent à dégénérer et la tuberculose en est l'aboutissant ordinaire et dernier; le cancer, quelle qu'en soit la forme anatomique, tend à dégénérer autant et plus que les autres diathèses; il y tend si énergiquement qu'il transmet plus souvent le tubercule qu'il ne se transmet lui-même; et quant à la phthisie, si elle ne vient guère plus souvent du tubercule même que du cancer, c'est qu'elle est le dernier échelon des dégénérescences. A plus forte raison, ne transmettra-t-elle jamais le cancer; ce serait remonter l'échelle, aller contre le courant.

La prophylaxie est contenue dans cet aphorisme de M. Pidoux : « Les maladies s'unissent dans le mariage et s'abâtardissent par le croisement. »

Certes, voilà une doctrine qui ne manque pas de philosophie médicale, qui envisage largement les faits morbides et use de la grande portée de l'observation naturelle. C'est un heureux contre-poids à l'étroite précision des résultats de laboratoire. Si nos sympathies pouvaient y ajouter quelque chose, ce serait fait.

On remarquera, comme l'auteur y tient lui-même, que cette doctrine est conforme à celle de M. Pidoux sur les origines de la tuberculose; il ne s'agit nullement de transformation de diathèses, ou plutôt, on passe par dessus cette question en constatant le fait de la dégénérescence spontanée des diathèses et de tous les états morbides, profonds et chroniques. Seulement, M. Burdel resserre la loi et la renforce au profit de la filiation cancéro-tuberculeuse.

Le nœud de la situation est évidemment, en ceci, dans la constance et la multiplication des faits. Que tous les médecins placés dans des conditions aussi favorables que M. Burdel, et M. Burdel lui-même, notent avec soin tout ce qui, dans leur pratique, se rattachera à cet ordre de faits; qu'ils fournissent des observations nombreuses, complètes, avec tous les tenants et aboutissants, positifs ou négatifs; et si la démonstration est donnée de cette façon, la spécificité de la tuberculose restera pour compte aux grands sacrificateurs de lapins.

III. Nous avons joint aux deux importants mémoires dont il vient d'être question une bonne thèse de M. Constantin Pétrasu, avec le désir que ce rapprochement lui fasse honneur. L'auteur cherche à établir que la tuberculisation du péritoine est rarement primitive; qu'elle n'a pas lieu selon le mode inflammatoire, mais par prolifération du tissu conjonctif; il esquisse le diagnostic anatomique et le tableau des lésions secondaires; enfin, il fait un exposé clinique suffisamment rajeuni par les contributions récentes. Du moment que l'étiologie n'entrait pas dans le cadre de l'auteur, nous n'exprimerons pas nos regrets de l'absence de ce chapitre dont l'intérêt pratique nous eut particulièrement attiré.

Dr JULES ARNOULD.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE ET D'ARCHÉOLOGIE PRÉHISTORIQUES.

L'HOMME QUATERNAIRE ET L'HOMME TERTIAIRE. — Le Congrès est arrivé à ces conclusions que l'homme quaternaire n'est pas un mythe; que l'homme fossile, c'est-à-dire l'homme antérieur aux dernières modifications de la croûte terrestre, a été découvert; qu'avant les derniers phénomènes géologiques qui ont imprimé au sol sa configuration actuelle, l'homme vivait à côté des grands animaux d'espèce éteinte; qu'il a été leur contemporain.

Peut-être même, l'homme tertiaire, un type d'un antiquité encore beaucoup plus reculée, a-t-il existé aussi. Le congrès ne s'est pas prononcé à cet égard. Enfin, on retrouve au milieu de la société moderne des individus, descendants directs de ces peuples primitifs, populations nomades voyageant le long des fleuves, ou habitant des cavernes.

La sixième session du Congrès a été close le 30 août. Il a été décidé, à peu près à l'unanimité, que désormais le Congrès ne se réunirait que tous les deux ans. Sur l'invitation du ministre de l'instruction publique du royaume de Suède, l'assemblée a fixé d'avance le lieu de sa prochaine réunion. Le Congrès de 1874 se tiendra à Stockholm, sous la présidence du prince Oscar de Suède.

***

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Nous sommes en mesure, dit le LYON MÉDICAL, d'annoncer l'heure et le lieu des séances du Congrès médical de Lyon.

L'ouverture du Congrès aura lieu le mercredi 18 septembre, à midi, au palais de la Bourse, place de la Bourse. Les séances suivantes auront lieu tous les jours, l'une à midi, l'autre à sept heures du soir, dans la même salle.

Un vaste local, en face de la Bourse, dans l'établissement de M. Maderni, sera à la disposition exclusive de MM. les membres du Congrès qui voudront s'y réunir dans l'intervalle des séances, et pourront ainsi, sans perte de temps, passer du lieu des rafraîchissements ou de la restauration dans la salle des séances.

***

On annonce que le gouvernement déposera à la rentrée de la Chambre un projet de loi tendant à l'installation de plusieurs Facultés de médecine en France.

Ce projet établit que les Facultés de Paris et de Montpellier recevront de notables accroissements, tant au point de vue des bâtiments que des moyens d'étude, puis il sera créé des Facultés nouvelles à Nancy, Lyon, Bordeaux, Nantes, Lille et Toulouse.

La Faculté de Nancy aura pour mission spéciale de suivre les progrès accomplis par les universités allemandes, et d'en informer les autres Facultés de France.

Quant aux Facultés de Lyon, Lille, Nantes, Bordeaux et Toulouse, elles seraient plus particulièrement destinées à la pratique médicale. (MONITEUR UNIVERSEL.)

***

ASILES CONTRE L'IVROGNERIE. — Le docteur Parrish, surintendant du Sanitarium de Media, près Philadelphie, et le docteur Dodge, médecin en chef de l'asile de Binghampton (New-York) viennent de fournir au parlement anglais, sur les établissements publics ouverts en Amérique contre l'ivrognerie, des renseignements que nous résumons d'après le TIMES :

En Amérique, il est presque universellement reconnu que l'ivrognerie est une véritable maladie; qu'il faut en conséquence la guérir et non la punir. Plus qu'en Europe, on y a des occasions de s'y laisser aller à l'intempérance et, plus que tous les autres, les négociants y sont exposés à de perpétuelles tentations.

C'est rarement aux repas qu'ils boivent, mais tout en faisant leurs affaires, ils rencontrent à chaque pas des « Bars » (débits de liqueurs) où la chaleur du climat les invite à entrer, et l'habitude qu'ils ont s'est développée à un point véritablement effrayant.

Le docteur Dodge dit que beaucoup d'hommes, avant leur déjeuner, ont déjà bu de 10 à 15 *cockiails* (sorte de grog), et qu'après ce repas, toujours très-copieux, ils boivent toute la journée.

Avec de telles habitudes, il n'y a rien d'étonnant à ce que les établissements américains contre l'ivrognerie comptent beaucoup de clients dans les classes aisées de la société; la difficulté est de les y faire entrer; la plupart cependant y entrent volontairement ou à peu près. Il y en a très-peu qui y soient conduits par autorité de justice. Dans l'asile de Media, sur 235 malades, il n'y en avait que 5 dans ce cas.

D'après ce que dit le docteur Dodge, les Américains considéreraient le recours trop fréquent à cette extrémité comme contraire à l'esprit de leurs institutions libérales. C'est plutôt une sorte d'épouvantail destiné à retenir les gens pour leur bien, et la menace d'une poursuite suffit pour les décider à entrer aux asiles. Mais il y a une grande différence entre ceux qui s'y trouvent par l'ordre du magistrat et ceux qui s'y présentent sous le coup d'une simple menace. Dans ce dernier cas, ils y entrent de leur plein gré, et le directeur ne peut pas les retenir s'ils veulent quitter l'établissement.

C'est précisément ce défaut de pouvoir les garder de force qui rend jusqu'à un certain point ces asiles populaires parmi les hommes d'affaires intelligents qui se rendent compte des conséquences déplorables de leur défaut.

On en voit qui y viennent et y reviennent quand l'accès menace de les reprendre, et qui n'en sortent pour retourner à leurs affaires que lorsque l'accès est passé.

Dans ces établissements, ils trouvent le confort et même le luxe. Il y a des salons de lecture, des salles de billards, des jardins, et la pension y est quelquefois de 25 dollars par semaine (125 fr.), jamais au-dessous de 8 ou 10 dollars (40 ou 50 fr.). Dans des cas exceptionnels, l'admission est gratuite.

Rien ne paraît plus rationnel que la méthode américaine de traitement.

Tout en tenant le malade, tant qu'il n'est pas maître de lui, loin de la mauvaise voie, les médecins essayent de l'armer de forces morales qui puissent résister aux futures tentations. Ils lui donnent le respect de lui-même qu'il a oublié. En même temps ils l'entourent de tout le confortable de l'existence auquel un homme riche est plus ou moins accoutumé.

La grande difficulté est de faire passer le temps agréablement au malade, de l'occuper et de l'amuser : un homme d'affaires privé de ses occupations habituelles se trouve naturellement dans une pénible situation. Il est dans un état d'abattement accompagné d'un continuel désir de sortir et d'un ardent besoin de boire.

On comprend l'effet que doit produire cette oisiveté forcée sur une vingtaine de malheureux employés ou commerçants, dont l'esprit est généralement peu cultivé et qui ne peuvent pas se permettre de coûteuses distractions.

Dès que le malade paraît entrer en convalescence, on lui donne quelque liberté, on lui permet de sortir dans les environs avec un peu d'argent dans sa poche; on le laisse quelquefois aller jusqu'à Philadelphie ou à New-York. Mais ce n'est que lorsque la cure est déclarée complète par le médecin qu'on lui permet de quitter définitivement l'établissement. Les Américains ont fait presque une science de leur méthode de traiter l'ivrognerie; mais d'après la nature de la maladie, il est impossible de décider si la guérison est complète, et il est difficile d'expliquer les raisons qui déterminent le médecin à se prononcer dans tel ou tel cas.

Le docteur Parrish dit qu'il ne considère jamais comme guéri l'homme qui quitte l'asile. Il le suit après et le juge d'après la conduite qu'il mène à sa sortie. Généralement il a bon espoir du malade qui, malgré son malheureux défaut, est d'habitudes et d'esprit distingués; il en a moins de l'homme qui ne lui offre qu'une nature vulgaire.

Le docteur Dodge estime à 40 p. 100 le nombre des guérisons qu'il obtient dans son grand établissement.

En résumé, ces asiles américains paraissent obtenir de bons résultats; mais il est difficile de savoir s'ils auraient le même succès en Europe.

***

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. Richelot et Humbert sont nommés aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris.

— M. Farabeuf est nommé troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

***

L'ANNÉE MÉDICALE UNIVERSELLE. — COMPTES RENDUS DES TRAVAUX ET PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LES SCIENCES MÉDICALES EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER. — Sous ce titre, il va se fonder à Montpellier une publication périodique qui sera dirigée par M. Émile Bertin, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, et à laquelle collaboreront de nombreux professeurs et savants médecins français. Ce recueil donnera chaque année une analyse à la fois substantielle et concise, des ouvrages, mémoires et articles médicaux parus pendant l'année précédente dans l'ensemble des pays civilisés. Restreinte à l'idée fondamentale, à l'essence même de toutes ces publications et distribuée par analogie de sujets, cette analyse représentera l'image exacte, mais réduite à des dimensions pratiques, la photographie en quelque sorte, de la science médicale après chacune de ses périodes annuelles; elle sera le registre méthodique de ses travaux, et portera de ses progrès le témoignage le plus authentique. Un répertoire des matières et des auteurs, très-soigneusement détaillé, guidera le lecteur au milieu de ces richesses, qui seront ainsi plutôt condensées que résumées à son profit.

Sous une justification analogue à celles du CANSTATT'S JARESBERICHT, les *Comptes rendus annuels* contiendront la même quantité et le même genre de matières. Ils paraîtront en 6 fascicules échelonnés dans le courant de l'année. Ils formeront 2 beaux volumes in-4° jésus, à 2 colonnes, de 600 pages environ chacun. Le prix de l'abonnement est fixé à 40 fr. dans les bureaux à Paris ou à Montpellier; 45 fr. pour la France, en y comprenant les frais de port; pour l'étranger, l'affranchissement international en sus.

En raison des dépenses élevées que nécessite une semblable entreprise, la publication n'aura lieu que si un nombre suffisant de souscriptions témoigne à son égard des sympathies du public médical. Dans ce cas, la première année des Comptes rendus, qui sera relative aux travaux publiés en 1872, paraîtra dans le courant de l'année 1873, et ainsi de suite. Le prix de l'abonnement ne sera exigible qu'après l'apparition du premier fascicule de l'année correspondante.

On souscrit, en écrivant, par *lettre affranchie*, à Paris, à A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine; ou à Montpellier, à Boehm et fils, imprimeurs-éditeurs.

Indiquer si les fascicules doivent être expédiés ou chez lequel des éditeurs on les fera retirer.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 24 AU 30 AOUT 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédentes.
Variole	2	2	4	»
Rougeole	3	»	3	6
Scarlatine	4	1	5	3
Fièvre typhoïde	14	17	31	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	4	7	6
Bronchite aiguë	18	4	22	16
Pneumonie	21	10	31	39
Dysenterie	7	1	8	11
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	32	1	33	38
Choléra nostras	2	»	2	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	3	9	7
Croup	7	4	11	15
Affections puerpérales	3	6	9	7
Autres affections aigues	213	47	260	270
Affections chroniques	259	72	331	356
Affections chirurgicales	41	22	63	72
Causes accidentelles	8	2	10	20
Totaux	643	196	839	887

Le Rédacteur en chef et Gérant,
D[r] F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. SESSION DE BORDEAUX.

La première session de l'*Association française pour l'avancement des sciences* a tenu ce qu'elle promettait. Concours nombreux de savants français et étrangers; hospitalité splendide offerte par la cité bordelaise; communications aussi intéressantes que variées : rien n'a manqué pour en assurer le succès. Nos lecteurs pourront en juger par le compte rendu des travaux du Congrès, compte rendu que nous donnerons aussi complet que possible et qui sera d'abord purement analytique, nous réservant de revenir ultérieurement, dans une appréciation synthétique, sur la partie générale de ces premières grandes assises de la science française.

Dès le mercredi matin, 4 septembre, les membres de l'Association, arrivant de tous les points de la France, venaient se faire inscrire en foule dans la magnifique salle des concerts du Grand-Théâtre, mise par la municipalité à la disposition du Congrès. On se trouvai immédiatement en pays de connaissance et à côté de confrères et d'amis qu'on était heureux de revoir après plusieurs mois ou même plusieurs années d'absence; on serrait la main à d'autres qu'on avait quittés la veille. Cette douce expansion donnée aux sentiments d'amitié et de confraternité n'est pas l'attrait le moins puissant de semblables réunions : quel plaisir plus grand, en effet, pour des hommes de science, que celui qui permet de joindre les satisfactions du cœur à celles de l'esprit!

Le lendemain jeudi, à dix heures du matin, les membres de l'Association ont été invités à se rendre à l'École professionnelle, rue Saint-Servin, où se sont tenues les séances, à l'effet de nommer les présidents et secrétaires des sections. Ont été nommés :

Section des Sciences médicales.

Président, M. le docteur Bouillaud, de l'Institut. — Vice-président, M. le docteur Henri Gintrac. — Secrétaires, MM. les docteurs Louist Lande et E. Dudon.

Section d'Anthropologie.

Président, M. le docteur Broca. — Vice-président, M. Gassies. — Secrétaire, M. Topinard. — Vice-secrétaire, M. Cartailhac.

Section de Zoologie et Zootechnie.

Président, M. Souheyran. — Secrétaire, M. Kœchlin.

Section de Navigation. — Génie civil et militaire.

Président, M. Jacquemet, inspecteur général des ponts et chaussées. — Secrétaire, M. E. Lemoine, ancien élève de l'École polytechnique, ingénieur civil.

Section de Chimie.

Président, M. Balard. — Vice-président, M. Wurtz. — Présidents d'honneur, MM. Stas, van Baumhauer. — Secrétaire, M. Lecoq d Boisbandran.

Section de Physique.

Président honoraire, M. Soret de Genève. — Vice-président honoraire, M. Abria, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux. — Président, M. Lallemand, doyen de la Faculté des sciences de Poitiers. — Vice-président, M. Serré-Guino, professeur de physique au lycée de Bordeaux. — Secrétaire, M. Verger (Arsène).

Section des Mathématiques.

M. Valat, président. — M. Laporte, secrétaire.

Section de Météorologie et de Physique du globe.

Président, M. Marié-Davy. — Secrétaire, M. Linder.

Section d'Agronomie et de Botanique.

Président, M. Durieu de Maisonneuve. — Secrétaire, M. Maunier.

Section de Géographie, d'Économie politique et de Statistique.

Président honoraire, M. Levasseur, de l'Institut. — Président, M. l'abbé Durand, de la Société de géographie. — Secrétaire, M. A. Demarty, de la Société de géographie.

Section de Géologie et de Minéralogie.

Président, M. V. Raulin. — Secrétaire, M. Daleau.

Le même jour jeudi, à 2 heures, séance générale d'ouverture du Congrès. La grande salle de l'École professionnelle est comble. Quelques dames sont venues, par leur présence, témoigner de l'intérêt que les personnes de leur sexe portent aux progrès et à l'extension des études scientifiques. M. de Quatrefages prend place au fauteuil de la présidence entre M. le général d'Aurelle de Paladines, commandant la division, et M. Fourcand, maire de Bordeaux. M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Claude Bernard, président de l'Association, qui s'excuse de ne pouvoir, pour des raisons de santé, assister aux travaux du Congrès. Puis M. de Quatrefages prononce le discours suivant :

Messieurs,

Si je prends aujourd'hui la parole, si j'ai le très-grand bonneur d'ouvrir la première section de l'Association française, je le dois à un triste concours de circonstances, les unes pénibles seulement, les autres bien douloureuses. M. Claude Bernard, notre éminent président provisoire, retenu par sa santé, que le travail a ébranlée, n'a pu faire le voyage de Bordeaux; M. Combes, son prédécesseur, a succombé presque à l'improviste, et vous savez tous quelle affreuse catastrophe vient d'arracher M. Delaunay à notre réunion. Je voudrais, messieurs, et vous auriez le droit de l'attendre de moi, je voudrais vous parler longuement de ces deux collègues, et signaler tous les titres qu'ils ont à nos regrets. Mais, pour louer dignement des hommes qui furent l'honneur des sciences mécaniques et astronomiques, il faudrait être mécanicien et astronome. Je laisse donc à d'autres cette tâche, qui m'eût été douce. Nous savons tous, d'ail-

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

DES ANIMAUX PHOSPHORESCENTS. — CHAUFFAGE DES VINS. — AIR COMPRIMÉ; DANGERS D'UNE DÉCOMPRESSION BRUSQUE. — INFLUENCE DE L'ÉTAT DES YEUX DES PEINTRES SUR LES TABLEAUX QU'ILS FONT. — TRAITEMENT DU DÉGAIEMENT. — L'HYDRAMYL. — COMBINAISON DIRECTE DE L'HYDROGÈNE ÉLECTRISÉ AVEC L'AZOTE POUR FORMER DE L'AMMONIAQUE. — REFROIDISSEMENT DE L'EAU A 12 DEGRÉS SANS CONGÉLATION. — DÉSINFECTION DU WHISKEY PAR L'OZONE. — NOUVEAU MANUEL DE L'HERBORISTE.

Dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, à propos d'une communication du savant père Secchi, M. de Quatrefages a présenté quelques observations sur les animaux phosphorescents. On sait que parmi ceux qui présentent cette propriété de la phosphorescence figurent des infusoires, des zoophytes, des crustacés, et, au nombre des insectes, le lampyre ou ver luisant, qui est le plus connu de tous; c'est la femelle seule qui est lumineuse; la lumière se manifeste dans les trois derniers anneaux, sous le ventre. Il y a encore des insectes, les *Cucuyos*, de la famille des *Elatères*, qui vivent au Mexique et dont les jeunes demoiselles du pays ornent le soir leur chevelure. Le lampyre, notre ver luisant, présente des particularités curieuses : à la moindre frayeur, il éteint sa lampe; trempé dans de l'eau chaude, il manifeste sa lumière lorsque l'eau est à 27 degrés; à 41 degrés, l'éclat lumineux est des plus vifs, puis l'animal meurt sans que la phosphorescence disparaisse; elle peut continuer jusqu'à 57 degrés. Un lampyre mort projeté dans de l'eau bouillante, donne tout à coup une lumière assez vive qui s'éteint presque aussitôt. M. de Quatrefages fait remarquer que la production de lumière par le lampyre est due à une véritable combustion. Plongé dans l'oxygène, la lumière prend un plus vif éclat; dans l'hydrogène, elle disparaît, ainsi que dans l'acide carbonique, et, en général, dans les gaz irrespirables.

Le *Noctiluque miliaire* est un des infusoires qui contribuent le plus à la phosphorescence des mers sur nos côtes. M. de Quatrefages, en écrémant, pour ainsi dire, la surface de l'eau sur notre golfe de Gascogne, a pu se procurer de grandes quantités de noctiluques. Ces petits globules microscopiques ont 1/3 à 1/5 de millimètre de diamètre. M. de Quatrefages croit que leur lumière est due à une multitude de petits points isolés ayant l'apparence d'étincelles. Tout ce qui excite le système nerveux du petit animal active la production de lumière. Ehrenberg a la même opinion. MM. Charles Robin et Legros ont pu produire des étincelles en faisant passer un courant électrique dans de l'eau renfermant des noctiluques. M. le professeur

leurs, combien sont grands et nombreux les services rendus par M. Combes à la science pure; combien sont importantes les applications qu'il a faites de son savoir aux industries les plus diverses. Nous savons tous aussi que M. Delaunay, fidèle aux études qui l'avaient conduit à l'Institut, poursuivait l'impression de sa *Théorie de la Lune*, immense monument scientifique encore inachevé, mais que des mains pieuses s'empresseront de terminer.

Ainsi, messieurs, aux joies de cette première réunion se mêlent les amertumes de séparations éternelles. Avant même de s'être constituée, notre Association a perdu deux de ses fondateurs, et celui-là même auquel elle doit peut-être d'exister. C'est, en effet, autour de M. Combes que se groupèrent tout d'abord les quelques hommes dévoués dont l'appel a eu tant de retentissement; c'est dans son cabinet que se tinrent les premières réunions; il fut notre premier président provisoire. S'il eût vécu, il le serait encore, et j'écouterais avec vous cette parole à la fois ardente et grave qui, dans l'homme d'intelligence, faisait toujours reconnaître l'homme de droiture et de cœur.

Quelques jours plus tard, nous aurions entendu M. Delaunay. Il fut de la première phalange; il avait embrassé avec dévouement toutes les idées qui nous rassemblent et nous unissent. Nos programmes attestent la part considérable qu'il avait acceptée dans nos travaux futurs. Notre malheureux collègue aurait fait une conférence, il aurait parlé dans la section d'astronomie; et, dans ce langage toujours net et précis autant qu'élégant et facile dont il avait le secret, il nous aurait communiqué les prémices de quelqu'une de ses études commencées dont le souvenir a dû ajouter aux angoisses de sa dernière heure.

Ces deux pertes sont donc grandes, messieurs; mais, loin d'affaiblir nos courages, elles doivent nous faire sentir la nécessité de redoubler d'efforts pour mener à bien l'œuvre à laquelle s'étaient voués Combes et Delaunay.

Cette œuvre, vous la connaissez, messieurs, et vous vous y êtes associés. Notre but commun, c'est l'avancement et la diffusion des sciences, ou mieux encore, la rénovation de notre pays par les études et l'esprit scientifiques.

Messieurs, je crois pouvoir le dire, je ne suis ni pessimiste ni chauvin. Il m'est impossible d'admettre les étranges assertions qui nous arrivent parfois d'outre-Rhin et qui représentent le rôle de la France comme fini dans le monde de l'intelligence. Soyez-en sûrs, ceux qui tiennent ce langage ne croient pas eux-mêmes à leurs paroles. Ils savent bien que la France a gardé et garde son rang. Mais si, tête contre tête, nous ne craignons la comparaison avec n'importe quel pays, si aux grands noms tant prônés à l'étranger nous pouvons en opposer qui ne leur cèdent en rien, nous devons reconnaître, en revanche, que le niveau scientifique général est beaucoup plus élevé chez plusieurs de nos voisins que chez nous. En France, on a l'air de regarder les savants comme formant un groupe d'initiés dont il est impossible et inutile de sonder les mystères. La population qui leur tient de plus près, dans les classes d'ailleurs intelligentes et éclairées, reste étrangère à la science. Dans les professions mêmes dont celle-ci est le fondement, on s'en tient d'ordinaire aux plus stricts éléments sans rien chercher au delà et surtout en dehors de l'indispensable.

Il y a là une cause d'infériorité trop réelle pour notre pays comparé à ceux où l'on comprend mieux les charmes de la science et son immense utilité; à valeur égale, il est clair que la production est moindre là où les travailleurs sont moins nombreux; multiplier ceux-ci, ce sera grandir notre France.

N'y a-t-il pas, dans cette pensée, de quoi éveiller de nobles ambitions? A notre époque déchirée, alors que les égarements de l'esprit de parti nous parquaient trop souvent dans des camps ennemis, tons nos cœurs ont pourtant battu à l'unisson sons l'empire d'un sentiment commun. Tous nous avons souffert des malheurs de notre patrie, tons nous avons juré qu'elle se relèverait. Mais, de nos jours plus que jamais, la grandeur des Etats ne se mesure pas seulement à l'étendue du territoire, au chiffre des habitants; la lutte n'a pas lieu seulement dans les champs de la guerre. De nos jours plus que jamais, le domaine de l'intelligence, le terrain de la science ont aussi leurs batailles, leurs victoires et leurs lauriers. En attendant l'avenir, c'est là qu'il faut aller chercher la revanche.

Le travailleur scientifique est donc aussi un soldat. Qu'il se place à ce point de vue, et lui aussi connaîtra les ardeurs de la lutte, les enivrements du triomphe. Plus heureux que le guerrier, il n'aura pas au-dessus de lui un général en qui se résume l'honneur d'un succès dû à tous. Quelque minime que soit sa part de gloire, elle lui reviendra tout entière. Autant que celui qui travaille pour sa seule réputation, il aura donc la satisfaction de l'amour-propre. Il aura de plus les saintes joies du patriotisme; car, petit ou grand, tout résultat scientifique nouveau est un rayon de plus, pâle ou brillant, ajouté à l'auréole de la patrie. Il y a, messieurs, dans cette pensée une source inépuisable d'émulation et de force. Nous avons pu en juger, nous qui depuis quelque années avons visité la Belgique, l'Italie, le Danemark, et assisté à leurs solennités scientifiques. La première dans le calme de sa neutralité, la seconde au milieu de ses élans vers des destinées nouvelles, le troisième dans des deuils, puisaient dans ce double amour de la science et du pays des stimulants ou des consolations inconnues aux ambitieux égoïstes.

A Bruxelles, en célébrant le centième anniversaire de l'Académie, on disait : « La Belgique est petite dans le monde politique; mais nous l'avons grandie dans le monde intellectuel; nous la grandirons encore! » — A Bologne, en présence des splendeurs des civilisations éteintes, on s'écriait : « Nous les ressusciterons! » — A Copenhague, on répétait : « Le Danemark disparaîtra peut-être sur les cartes; nous le ferons revivre dans nos travaux! » — La France aussi, messieurs, a ses plaies saignantes et ses mutilations matérielles. C'est aux hommes de l'intelligence et de la science surtout qu'il appartient d'apporter à ses maux de nobles compensations, tout en préparant l'avenir.

Toutefois, je le reconnais, tous les Français ne peuvent se ranger sous les bannières de la science militante; tous ne sauraient devenir des savants de profession. Mais tous peuvent et doivent avoir des notions suffisantes au moins pour comprendre l'utilité de l'intervention des hommes spéciaux, pour juger du moment où cette intervention devient nécessaire. La science est aujourd'hui partout; elle tend, de plus en plus, à devenir la souveraine du monde. Quelle industrie n'a besoin de la mécanique, et quelle est celle qui voudrait s'en tenir aux progrès déjà réalisés par cette science? Quelle est celle qui repousserait le secours de la chimie? Quel médecin, digne de ce nom, consentirait à se passer de la physiologie, de cette science complexe, fille de la chimie, de la physique et de la mécanique tout autant que de l'anatomie? Quel agriculteur éclairé ne comprend que les problèmes de culture et de production sont essentiellement des questions de zoologie, de botanique, de géologie et de chimie? Et dans cette grande cité, l'une des reines du commerce universel, quel négociant nierait l'importance de la géographie, interprétée comme elle le sera devant vous par un de ses plus éminents adeptes?

La science est aussi indispensable au militaire qu'à l'industriel, au

---

Panceri, lui, ainsi que je l'ai rapporté il y a quelque temps ici-même, croit que la lumière du noctiluque est due à une matière grasse rejetée par l'animal. Il trouve beaucoup d'analogie entre ce qui se passe ici et ce qui a lieu dans les bois et les poissons qui se pourrissent. Il y a décomposition de l'hydrogène phosphoré. On sait qu'au printemps ou en été, il suffit de suspendre des harengs on des merlans dans un endroit frais, pour qu'au bout de quelques jours, ils sécrètent une substance lumineuse que l'on enlève facilement.

***

Les gourmets doivent être reconnaissants à M. Pasteur des soins qu'il prend de ménager leur palais délicat. Dès 1865 il a disposé dans une des caves de l'École normale une série d'expériences destinées à prouver l'influence de la chaleur sur la conservation et l'amélioration des vins fins, et rien n'est plus opportun que de parler de ces expériences à l'Académie des sciences, au moment même où celle-ci apprend par son savant secrétaire perpétuel, M. Dumas, les ravages que fait le *Phylloxera vastatrix*, dans les vignobles du Bordelais, du Languedoc et du Lyonnais.

Or, M. Pasteur a dans sa cave des vins dont les propriétaires lui ont fait hommage, (quel précieux métier que celui de conservateur des vins, même pour un académicien!) — et il laisse côte à côte ceux qu'il n'a pas traités par la chaleur et ceux qu'il a trempés dans de l'eau à 50 et 65°. En 1869, on avait fait goûter les vins par des membres de la commission syndicale de Paris, dégustateurs hors ligne, et la palme avait été donnée aux vins chauffés. Loin que l'opération rapide qu'on leur fait subir les décolore ou altère leur bouquet, elle avive leur couleur et *les vieillarde*. Le bouquet s'exalte, surtout chez les Volnay et les Chambertin. M. Pasteur conseille de chauffer les vins plutôt jeunes que vieux, par exemple dans la première année pour les vins communs, et à l'époque de la mise en bouteille pour les vins fins. Il faut surtout dans ce chauffage éviter le contact de l'air qu donnerait un *goût de cuit* désagréable.

***

Lorsqu'un individu sort d'un milieu d'air comprimé pour revenir à l'air ordinaire, il éprouve des accidents souvent mortels, et qui le sont toujours, dit M. Bert, si l'air a été comprimé à 8 atmosphères. Voici ce qui se passe d'après ce savant, que M. Leverrier se félicitait l'autre jour — pour dire quelque chose — de voir se livrer à ses brillantes recherches malgré « les préoccupations de la politique. » La compression de l'air accumule dans le sang les gaz qui s'y dissolvent; au moment de la décompression, les gaz se dégagent tumultueusement et produisent une paralysie. Chez les animaux expérimentés, on a trouvé la moelle ramollie et diffluente.

***

M. le docteur Liebreich, célèbre ophthalmologiste, qui a quitté Paris

médecin, à l'agriculteur. Certes, je suis loin de nier la part qui reviendra toujours dans la guerre au courage, à l'inspiration. Mais il faut que l'inspiration soit éclairée par l'étude, il faut que le courage soit servi par des armes égales à celles de l'adversaire. Ressuscitez par la pensée Renaud de Montanban ou le Roland des légendes; placez-les sur Bayard ou Frontin; couvrez-les de leurs armes enchantées et lancez-les contre un simple mécanicien monté sur sa locomotive. Vous savez tous quel serait le résultat du choc : coursiers et paladins seraient broyés. Cette image vous fait sentir ce que sera désormais la guerre. Comment combiner un plan de campagne sans le secours de la géographie? Comment arrêter celui d'une bataille sans tenir compte des accidents du terrain? Et quand l'ennemi double la portée de ses canons, quand il les transforme en instruments de précision, comment lutter, si l'on n'a que d'anciennes pièces à tir incertain? La science n'en est certainement pas à son dernier mot sur cet art fatal de tuer; et, je ne crains pas de le dire : dans les luttes futures, la victoire sera surtout aux bataillons les mieux armés par elle.

Mais pas plus que l'agriculteur ou l'industriel, l'officier ne peut posséder toutes les sciences dont le concours lui est nécessaire. Il ne saurait résoudre à lui seul tous les problèmes que lui pose son art. Il est essentiel qu'il sache les reconnaître et qu'il ne craigne pas d'en appeler aux hommes spéciaux, aux hommes de science pure, en leur indiquant l'application désirée. Presque toujours ils répondront, comme ils le firent lorsqu'en moins d'un mois ils fournirent aux bataillons de notre première République la poudre qui manquait.

Telle est aussi la conduite que je voudrais voir tenir par nos législateurs, par nos administrateurs, par tous ceux qui ont en main nos destinées sociales et qui font les affaires de la nation. Eux aussi se trouvent à chaque instant en face de questions très-scientifiques au fond. S'ils consultaient plus souvent les savants, ils économiseraient bien des ressources jusqu'ici gaspillées; ils utiliseraient bien des forces vives qui s'égarent et s'amortissent par leur faute. En parlant ainsi, je n'incrimine pas les intentions; mais j'accuse hautement l'absence de notions scientifiques. Seules, elles permettent d'apercevoir tantôt le mal à éviter, tantôt le bien à faire. Or, comment chercher à résoudre des problèmes dont on ne soupçonne même pas l'existence?

Dans la société civile, comme dans l'armée, il n'y a pas seulement des chefs, il y a aussi des soldats. Nous ne devons pas les oublier. A eux aussi, un certain degré d'instruction scientifique serait toujours utile, parfois nécessaire. Le fantassin, le cavalier, l'artilleur, vont recevoir des armes perfectionnées, manier des engins dont quelques-uns sont de véritables appareils de physique. Apprenons-leur comment et pourquoi ils ont été construits, quels principes généraux ont dirigé les inventeurs; ils s'en serviront beaucoup mieux; ils comprendront la nécessité des précautions à prendre pour les conserver en bon état, pour se garder des imprudences. Éclairons dans la même mesure nos laboureurs et nos ouvriers. Les premiers échapperont au joug de la routine, et ne se refuseront plus aux innovations consacrées par l'expérience. Les seconds ne seront plus seulement des machines animées; leurs mains, déjà si habiles, seront en outre intelligentes, et peut-être qu'une première lueur, éclairant chez quelqu'un d'eux les recoins obscurs de la pensée, fera du simple manœuvre un de ces ouvriers de génie dont les noms se prononcent avec respect. Oui, messieurs, remuons, fouillons toutes les intelligences; à coup sûr, nous mettrons au jour des trésors qui seraient restés enfouis dans la gangue de l'ignorance.

Vous le voyez, messieurs, votre tâche sera terminée alors seulement que tout homme exerçant une action quelconque sur le pays ou possédant quelques loisirs, sera devenu un ami éclairé, un amateur de la science; alors que le dernier des ouvriers saura quels principes règlent les procédés de la pratique. C'est vous dire combien notre œuvre est de longue haleine. La plupart d'entre nous n'en verront pas la fin. Mais nous la lèguerons à nos fils comme une part sacrée d'héritage. Soyez-en sûrs, messieurs, par eux, sinon par nous, le but sera atteint. J'en ai pour garants les résultats acquis en Angleterre par notre sœur aînée l'Association britannique. Grâce à elle, une partie de la population a été transformée. Les fils de ces chasseurs de renard qui, pour se délasser de leurs rudes passe-temps, ne connaissaient que des joies également violentes et matérielles, sont aujourd'hui des botanistes, des géologues, des physiciens, des archéologues. C'est un banquier qui dirige l'Institut d'anthropologie; c'est un brasseur qui préside la Société astronomique. En Angleterre, l'Association compte ses membres par milliers, et les villes se disputent l'honneur de la recevoir.

Mais ce n'est pas d'emblée que nos confrères d'outre-Manche en sont arrivés-là. Il leur a fallu environ un demi-siècle de persévérance. Imitons-les, persévérons! et nous réussirons comme eux. Le passé, si récent encore, de l'Association française autorise ce langage. Votre secrétaire général provisoire vous dira avec quelle rapidité a été obtenu le capital jugé nécessaire pour assurer ses premiers pas; il vous dira comment quelques-unes de nos plus grandes villes étaient prêtes à nous accueillir. Tous vous savez avec quel empressement Bordeaux nous a ouvert ses portes, combien est large et attentive son hospitalité. Au nom de l'Association, je remercie cordialement ces villes et surtout celle qui, après nous avoir appelés, s'inquiète de nos besoins de toute sorte, qui nous ouvre ses foyers domestiques et ses édifices publics, qui envoie au milieu de nous ses magistrats municipaux. Que ces représentants d'une grande cité veuillent bien recevoir l'expression de notre reconnaissance! Leurs sympathies actives sont plus qu'un encouragement : elles sont un premier succès et garantissent l'avenir.

Commençons donc nos travaux avec confiance, et ne comptons pas nos efforts : aucun ne sera inutile. Nous savons aujourd'hui que, dans le monde physique, il n'y a jamais perte de force, pas plus que de matière. Il en est ainsi et bien plus encore dans le monde moral. La volonté est aussi une force, mais une force qui grandit et se multiplie en transformant les âmes comme un ferment. Nous avons celle du bien : appliquons-la résolûment, et nous développerons les intelligences, nous relèverons les cœurs par la diffusion du savoir.

Messieurs, je déclare ouverte la première session de l'Association française. — A l'œuvre pour la science et la patrie!... (Double salve d'applaudissements.)

M. Fourcand, maire de Bordeaux, a la parole, et, dans un discours fréquemment interrompu par de chaleureux applaudissements, il souhaite la bienvenue aux membres du Congrès. Après avoir rendu hommage à l'influence que la science exerce sur la marche de l'humanité, il montre que Bordeaux était digne d'inaugurer les travaux de la nouvelle Association française.

« Bordeaux, dit-il, si empressé à vous accueillir, avait des droits, permettez-moi de le dire, à être choisi pour le théâtre de vos premières assises. Ce serait, en effet, une grande erreur que de croire les cités commerçantes et industrielles indifférentes à vos importants travaux; elles ne peuvent ignorer que de vos théories les plus abstraites, de vos formules algébriques les plus compliquées, découlen

---

pour Londres, a fait dernièrement, à l'Institution royale de la Grande-Bretagne, une lecture du plus haut intérêt relativement à l'influence de la conformation et de l'état des yeux des peintres sur les tableaux peints par ceux-ci. En parcourant la National Gallery de Trafalgar square, il avait été surpris de voir que tous les tableaux peints par le célèbre Turner, depuis une certaine époque, présentaient une rayure verticale résultant de ce que chaque point éclairé avait été transformé en une ligne verticale, laquelle masque complétement certains détails tels que la ligne de séparation d'une maison avec l'eau au bord de laquelle elle est placée ou celle de démarcation entre le bateau et l'eau qui le porte. Au fur et à mesure que l'on examine des tableaux de Turner qui datent d'une époque de plus en plus rapprochée de la nôtre, on voit que ces raies augmentent si bien, que dans les derniers jours de Turner les tableaux semblent avoir été volontairement détruits par des coups de brosse portés verticalement avant que la peinture eût séché.

Quelle est la cause de cette défectuosité? D'après M. Liebreich, dès l'âge de 57 ans, le cristallin de Turner devint quelque peu obscur et dispersa la lumière plus fortement, jetant en conséquence un brouillard bleuâtre sur les objets éclairés. C'est le même phénomène qui se produit lorsqu'on regarde un tableau placé entre deux fenêtres, il est voilé par un brouillard aux teintes grises, et, pour l'apercevoir distinctement, on est obligé de le regarder à travers la main formant tube de longue-vue. Turner, d'après M. Liebreich, a dû avoir, dès 1831, un commencement de cataracte, et chaque année l'opacité de son cristallin a dû progresser. A ce propos, le célèbre ophthalmologiste a étudié l'influence que pouvait exercer sur les tableaux des peintres la myopie, l'hypermétropie, l'astygmatisme de leurs yeux, la coloration jaune du cristallin survenant avec l'âge, etc. Dans ce dernier cas, le peintre a tendance à peindre plus bleu que nature. Et c'est l'histoire du peintre Mulready, qui a peint le même sujet en 1836, alors qu'il avait les yeux à l'état normal, et en 1859, alors que son cristallin avait jauni. Eh bien, en examinant avec un verre jaune le second tableau, celui que Mulready a fait avec son œil jaune, on le voit exactement pareil, comme coloris, au tableau peint par Mulready lorsqu'il avait l'œil sain. Ce qui prouve la justesse des remarques du docteur Liebreich.

*
* *

Rien de plus désagréable qu'un bègue. Fût-il l'homme le plus charmant du monde, son défaut le rend ridicule. On a essayé de guérir cette infirmité choquante, et les bègues s'y sont dévoués eux-mêmes avec une ardeur fort explicable. On sait que Démosthènes se mettait des cailloux dans la bouche pour ne pas bégayer, pendant qu'il se promenait au bord de la mer. M. Loysel, de Rouen, a soumis à la Société des sciences de cette ville les résultats d'un procédé de guérison du bégaiement tenu secret par lui. Voici l'expérience qu'on a faite. On a fait venir un bègue qui se tordait en contractions et en

des procédés qui facilitent et fécondent le travail de la manufacture et de l'usine. Le commerce ne saurait oublier que c'est la science qui trace ces voies de communication dont il tire un si grand profit, que c'est elle qui guide le navigateur à travers les périls de l'Océan, que c'est elle qui l'a mis en relation instantanée avec les plus lointaioes contrées et a accompli des prodiges de rapidité qui dépassent tout ce que l'imagination de nos pères aurait pu concevoir de plus merveilleux.

« Notre grande cité commerciale, berceau et rempart du libre échange, ne vous offre donc pas seulement, messieurs, ses vastes quais, sa rade, ses chantiers de construction, ses docks inachevés et ses entrepôts, rappelant ses relations avec le monde entier; elle vous offre en même temps une Académie justement renommée, des sociétés savantes au sein desquelles votre Association recrutera de dignes collaborateurs, des Facultés de théologie, des sciences et des lettres, de droit, et bientot, je l'espère, une Faculté de médecine érigée sur les succès de son École secondaire.

« La science, dit en terminant M. le Maire, viendra en aide à la patrie dans cette entreprise de salut et de régénération, et votre Association, française par le nom et par le cœur, pourra s'enorgueillir, à juste titre, d'y avoir puissamment contribué.

« En se montrant vis-à-vis de vous largement hospitalière, la ville de Bordeaux remplit donc un devoir patriotique et reste votre débitrice de tont l'honneur que vos travaux font rejaillir sur elle. »

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une adresse que le Congrès d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques de Bruxelles envoie au Congrès de Bordeaux avec une médaille commémorative. Ces deux pièces seront conservées dans les archives de l'Association.

M. CORNU, secrétaire général, expose ensuite les phases successives du développement de l'Association française et l'esprit qui a présidé à son organisation. Il rend un pieux hommage à la mémoire de M. Combes, l'un des promoteurs de l'Œuvre et le premier président de l'Association. Il montre comment, malgré cette perte si douloureuse, la persévérance des hommes que M. Combes avait groupés autour de lui, a triomphé de tous les obstacles, soutenus qu'ils étaient par le désir de contribuer au relèvement de notre pays par l'extension et la diffusion des notions scientifiques. La mort de M. Delaunay a été un second deuil bien cruel pour l'Association; elle fait un grand vide dans cette session où le savant astronome devait se faire entendre.

Après ce juste tribut de regrets payés à deux honorables et illustres savants, M. Cornu montre le rapide développement de l'Association et remercie tous ceux qui y ont concouru, en particulier les habitants et la municipalité de Bordeaux, qui ont tenu à honneur que leur cité fût le siége de la première session. L'Association compte déjà parmi eux près de 250 membres, dont 15 membres fondateurs. Le Comité local de Bordeaux a surtout bien mérité de l'Œuvre.

« Les marques de sympathie, ajoute M. Cornu, nous sont arrivées de tous côtés: dans la plupart des grandes villes, nous comptons des membres dévoués, dont le zèle nous amène chaque jour de nouvelles adhésions. Les Sociétés savantes se sont fait en grand nombre représenter au Congrès; plusieurs d'entre elles ont même désiré s'affilier à l'Association française et ont été accueillies comme membres perpétuels: le Conseil est heureux de citer la Société académique de Loire-Inférieure, présidée par M. Laënnec, comme ayant eu la première la pensée de cette union.

« Il n'est pas jusqu'à des corps constitués, dont les occupations sont pourtant bien loin des spéculations de la science pure, qui n'aient tenu à honorer l'Association de leur appui:

« La Chambre de commerce de Bordeaux a souscrit une part de membre fondateur, et la Chambre des avoués s'est fait inscrire parmi les membres perpétuels.

« L'Association fondée il y a plusieurs années par l'éminent M. Le Verrier, dont le but est de même nature que le nôtre, mais avec une organisation tout à fait différente, a bien voulu aussi nous donner des marques d'estime et de confiance. L'avenir verra, nous n'en doutons pas, se confondre les efforts de tous ceux qui travaillent d'une manière désintéressée au progrès de la science. En attendant une union plus intime, nous avons été assez heureux pour établir dès à présent les relations les plus cordiales entre les deux Associations, en offrant aux membres de l'Association scientifique la participation complète et gratuite aux travaux du Congrès: le privilége réciproque a été accordé aux membres de l'Association française, en sorte que l'union est aussi complète que la diversité de l'organisation le permet aujourd'hui.

« A l'étranger, des témoignages d'estime est des souhaits de réussite ont été exprimés dans plusieurs occasions; en Angleterre, par exemple, plusieurs revues scientifiques ont rendu compte de nos statuts et annoncé notre Congrès; l'Association britannique, que nous avons prise comme modèle, suit avec intérêt le développement de l'Association française, et bientôt, nous l'espérons, pourra l'appeler sa sœur cadette.

« Le Congrès préhistorique réuni à Bruxelles, comme vient de nous le faire savoir notre illustre président, nous a fait parvenir, avec quelques paroles sympathiques, une médaille que nous conserverons pieusement dans nos archives. Ce sont là des titres qui nous obligent, et nous espérons ne pas faillir aux devoirs qu'ils nous imposent.

« Nous avons aussi à vons rendre compte des invitations adressées aux savants illustres des différentes contrées de l'Europe. La plupart ont répondu de la manière la plus gracieuse à l'invitation du Conseil; un grand nombre aurait certainement honoré le Congrès de leur présence, si l'époque de l'année n'avait pas été aussi avancée et si des engagements antérieurs ne les avaient retenus.

« Toutefois, nous avons la satisfaction d'annoncer que plus de vingt d'entre eux nous ont promis de venir au Congrès. Plusieurs ont voulu assister à la séance d'ouverture, et nous tenons à adresser tous nos remerciments à MM. Catalan, de Belgique; Stas, de Belgique; Gladstone, d'Angleterre; Soret, de Suisse; Respighi, d'Italie; Rubio, d'Espagne; Tuhino, d'Espagne; da Silva, de Portugal; van Baumhauer, de Hollande; Hunfalvy, de Hongrie.

« Ainsi, presque toutes les nations parmi lesquelles le Conseil a adressé des invitations, l'Angleterre, la Hollande, la Belgique, la

---

grimaces quand on lui faisait conjuguer le verbe *persécuter*; huit jours après, au bout de cinq jours *effectifs* de leçons par M. Loysel, il conjugue son verbe comme vous et moi. C'est prodigieux! M. Loysel serait bien aimable de nous livrer son procédé.

***

On arrache maintenant les dents sans douleur..., même pour l'opéré. Le protoxyde d'azote est pour ces sortes d'opérations un endormeur de première force, il vaut tous les discours de l'Académie et tous les sermons de l'abbé Z... Mais voici que M. Peter Mathew a inventé l'hydramyl. Le 6 juin 1871, on dit au supplicié (c'est l'individu porteur de la dent cariée) d'approcher de son nez l'inhalateur qui renferme 2 drachmes d'hydramyl. Au bout de vingt secondes, comme cela « marchait bien, » on prie le pauvre diable d'ouvrir la bouche, et aussitôt M. Mathew arrache la bienheureuse dent. Douleur nulle. — Vous ai-je fait mal; demande, une minute après, le dentiste? — Mal! Pour qui me prenez-vous? Cette question fut regardée comme une injure. Je conseille à tous ceux qui ont mal aux dents d'essayer dudit remède.

***

M. Chartier, chimiste attaché au laboratoire de M. H. Sainte-Claire Deville, a reconnu que l'hydrogène électrisé se combine directement avec l'azote pour former de l'ammoniaque. L'hydrogène électrisé décompose aussi l'oxyde d'argent récent qui n'a pas trop vieilli. On voit l'argent se fondre en petits globules qui emprisonnent l'oxygène, lequel se dégage ensuite en projetant de petites lamelles d'argent.

***

Nos lecteurs savent qu'en refroidissant l'eau sans la remuer, on peut la faire descendre à — 12 degrés sans la congeler. M. Tellier a reconnu qu'on peut descendre à — 4 degrés sans aucune précaution, mais que si on introduit alors dans l'eau une parcelle de glace, la solidification se fait immédiatement. Le même fait, on le sait, se passe lorsque, dans une dissolution de sulfate de soude on introduit un petit cristal de ce sel.

***

Je parlais plus haut de l'ozone. Un industriel de Boston, M. Widemann, a employé ce corps pour purifier et désinfecter les eaux-de-vie de grains, connues en Amérique sous le nom de *whiskey*, et pour faire du vinaigre avec de l'alcool. M. Dnmas, qui communique ces résultats à l'Académie, se demande comment M. Widemann prépare son ozone; car ce gaz est dangereux à respirer, surtout quand on l'emploie sur une si grande échelle.

***

Les herboristes consulteront avec fruit un petit traité publié chez

Suède, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Suisse, la Hongrie, seront représentées à notre Congrès de Bordeaux.

« Nous aurions voulu, par esprit de conciliation et d'apaisement, comprendre dans notre cordial appel des noms jadis vénérés appartenant à un pays dont nous croyions avoir mérité la sympathie en retour du respect que la science française leur avait courtoisement témoigné en toute occasion : nous n'en avons pas eu le courage.

« Parmi les déceptions que les tristes événements nous ont apportées, l'une des plus amères pour les savants français a été de voir que, de toutes les excitations proférées contre la France, les plus haineuses et les plus acharnées ont été froidement élaborées par des professeurs des Universités allemandes. Nous n'avons pas à qualifier cette manière de comprendre la solidarité des nations dans les régions sereines de la science : en nous abstenant d'inviter les savants d'Allemagne, nous n'avons obéi à aucun sentiment de haine ou d'amour-propre blessé; nous avons simplement pensé que, dans cet état des esprits, notre Œuvre nationale n'avait aucun appui à espérer de la science allemande, qui n'a pas même daigné rester indifférente quand il était de son honneur d'être au moins impartiale. »

Ce dernier passage du discours de M. Cornu a été très-vivement applaudi. L'honorable secrétaire général dit en terminant que le but de l'Association « ne consiste pas seulement à vulgariser les résultats les plus utiles ou les plus intéressants de la science, mais encore à encourager les jeunes travailleurs, les chercheurs qui luttent contre des difficultés de toute sorte, bien connues, hélas! de leurs devanciers : elle a à cœur de les aider et de les soutenir. » Il exprime le ferme espoir que l'Association française, qui a reçu déjà tant de marques de sympathie, ne parcourra pas une moins belle carrière que l'Association britannique, sa sœur aînée, qui compte des adhérents par plusieurs milliers et consacre annuellement plus de 50,000 francs au progrès de la science.

M. G. Masson, trésorier de l'Association, fait connaître la situation financière de l'Œuvre. L'Association française comptait, au 31 août, 700 membres, dont 201 fondateurs. Elle disposait, à la même époque, d'un capital de 140,000 francs environ et d'un revenu annuel de 16,000 francs. De pareils chiffres, au moment où l'Association se constituait, et avant qu'elle eût tenu ses premières assises, ne manquent pas d'éloquence et confirment pleinement l'espoir exprimé plus haut par le secrétaire général.

Avant de lever la séance, M. le président dépose sur le bureau des prospectus de l'*Association des amis des sciences*, association fondée par le baron Thénard, qui a pour but de venir en aide à ceux de ses membres dont la fortune a trahi les efforts, et qui rend chaque jour de si grands services. M. le président la recommande à l'attention et à la sympathie des membres de l'Association française pour l'avancement des sciences.

Le soir, à huit heures, M. Broca a fait une conférence *Sur les Troglodytes des Eyzies* (1). N'ayant pu assister à cette conférence, nous en empruntons le compte rendu suivant au journal LA GIRONDE :

« A huit heures du soir, l'amphithéâtre est rempli. Derrière le bureau, un tableau noir indique, à la craie, le cours de la Vézère et les stations diverses de l'homme primitif : le Moustier, la Madeleine, Laugerie haute et basse, Cro-Magnon, les Eyzies.

« Sur le bureau, se voient tous les moulages représentatifs des objets principaux de l'art et de l'industrie humaine, trouvés dans les cavernes, ainsi que des crânes de ceux qui les ont façonnés.

« M. Broca, bien que souffrant, prend place au bureau; il est assisté de M. le docteur Topinard, conservateur du Musée d'anthropologie de Paris, secrétaire de la section du Congrès, et de M. Gassies, conservateur du Musée préhistorique de Bordeaux, vice-président de la section.

« L'éminent professeur annonce d'abord que l'absence momentanée de M. Francis Garnier a dû changer l'ordre des conférences, et celle qui devait avoir lieu sur le Cambodge est renvoyée au lendemain.

« Rentrant alors pleinement dans son sujet, M. Broca prend l'homme dans son état le plus élémentaire; il le représente au Moustier, livré à de rudes combats avec le mammouth, le grand ours, le grand tigre, le rhinocéros laineux, l'hyène, etc. Ses armes, toutes en silex, sont grossièrement éclatées par percussion, et se rapprochent beaucoup de celles trouvées dans la Somme, aux environs de Saint-Acheul. L'homme du Moustier ne pouvait songer à se défendre ou à attaquer les grands pachydermes de l'époque quaternaire que par la force collective, la réunion de plusieurs individus. Son alimentation, mi-partie animale et végétale, était le produit de sa chasse et de quelques arbres fruitiers qu'il possédait autour de sa demeure. Il les consommait sur place, et vivait au milieu des miasmes de leurs débris, fait expliqué, d'ailleurs, par une température plus basse, qui permettait une certaine conservation. Le degré de calorique, à cette époque, ressemblait, à n'en point douter, à celui des parties les plus septentrionales de l'Europe, à la Laponie, par exemple, et tous les animaux qui vivaient sur les bords de la Vézère étaient plus ou moins pourvus de toisons destinées à les garantir contre un froid assez rigoureux dans le principe, mais qui tendait à se modifier.

« Les Troglodytes des Eyzies se vêtissaient de ces toisons; ceux du Moustier devaient les porter presque brutes; ceux de la Madeleine et de Laugerie devaient, au contraire, les assouplir avec la cervelle des rennes, des aurochs et du bœuf musqué, et les coudre à l'aide de petits poinçons et d'aiguilles en corne.

« C'est à Laugerie et à la Madeleine que l'art du dessinateur et du sculpteur a révélé les travaux les plus perfectionnés : les silex y sont taillés avec soin; les formes en sont nombreuses et s'approprieraient encore à la plupart des industries actuelles. Les armes peuvent servir d'attaque pour la guerre et la chasse, une autre guerre. La pêche est déjà connue, et les harpons en bois de renne témoignent d'une grande habileté. Existait-il une religion chez ces peuplades? Les objets découverts dans tous les abris n'en révèlent aucune trace. M. Broca pense que tous les insignes sculptés en bois de renne proviennent d'une idée de domination, de distinction chez des individus élevés en dignité plus ou moins grande, selon le nombre de

(1) Les *Eyzies* sont situés sur la ligne de Périgueux à Agen, arrondissement de Sariat (Dordogne).

J.-B. Baillière sous le titre : *Nouveau manuel de l'herboriste*; on y traite des organes des plantes, de leur classification, de leurs caractères, de leurs usages, de la façon de les récolter et de l'époque de la récolte, etc. Des figures représentent les plantes médicinales les plus usitées.

Dr Quæsitor.

Les pertes de l'armée allemande pendant la dernière guerre. — Les chiffres officiels produits au Congrès de statistique relativement aux pertes de l'Allemagne du Nord pendant la guerre de 1870-71 sont les suivants : morts, 40,881; disparus (dont la plupart peuvent être considérés comme morts), 4,009. Les hommes tués sur le champ de bataille sont au nombre de 17,527; ceux qui ont succombé à leurs blessures, au nombre de 10,710. On a compté 316 morts accidentelles et 30 suicides; 2,000 hommes sont morts de la dysenterie; 6,595 du typhus; 500 de bronchites; 521 d'autres maladies aiguës; 261 de la variole; 159 de fièvres gastriques; 240 de diverses affections chroniques; 94 de mort subite.

Les pertes de l'armée du Sud s'élèvent à 7,000 hommes.

***

Hôpitaux de Paris. — L'ouverture du concours pour le prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 7 octobre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves internes en médecine et en chirurgie de deuxième et de troisième année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix sous peine d'être rayés des contrôles des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le samedi 7 septembre jusqu'au lundi 23 septembre inclusivement.

***

M. le docteur B. Ball, agrégé de la Faculté, suppléant, pendant les vacances, M. le professeur Béhier, a commencé à l'Hôtel-Dieu, le mercredi 4 septembre, des conférences cliniques qui seront continuées les mercredis et samedis, à dix heures du matin.

La première conférence a eu pour objet : « *La contracture et la paralysie hystériques.* »

***

Nécrologie. — M. Quesnel, directeur du service de santé à Rochefort, un des médecins les plus distingués de la marine, vient d'être enlevé par une attaque d'apoplexie foudroyante.

trous dont ils sont percés. Ce sont des bâtons de commandement, des espèces de sceptres destinés à distinguer les plus dignes ou les plus forts.

« Les rites funéraires paraissent avoir été accompagnés de repas, dont les traces charbonneuses se retrouvent presque partout sur le sol des grottes. Les os longs des animaux, les crânes, sont tous brisés dans le but d'en extraire la moelle et la cervelle, dont tous les peuples primitifs sont si friands. Ainsi, ces repas des funérailles, que nous voyons se produire dans nos campagnes, ne sont, assurément, que la continuation de ces coutumes qui se sont perpétuées par la tradition.

« Les crânes des hommes des Eyzies sont le sujet d'une curieuse dissertation de la part de M. Broca. Il fait remarquer la beauté du front, les formes ovales de la boîte crânienne, et au lieu de ce prognathisme que l'on croyait devoir trouver, c'est tout au plus si quelques instincts féroces s'y révèlent.

« Nous résumerons ce sommaire, nécessairement très-réduit, en disant que l'éminent professeur a tenu la nombreuse assemblée sous le charme d'une parole vive, colorée et d'une accentuation parfaite. Girondin, il a fièrement revendiqué son origine et chaleureusement remercié nos édiles des efforts que, conjointement avec M. le docteur Azam, ils n'ont cessé de faire pour rendre la première session de l'Association française digne du but qu'elle s'est proposée : l'avancement des sciences. »

L'ordre des travaux du Congrès a été établi de la manière suivante :

A neuf heures du matin, réunion des sections.
A deux heures, séance générale de toutes les sections.
A huit heures du soir, conférences publiques.

Ces réunions ont eu lieu tous les deux jours : vendredi 6 septembre, lundi 9 septembre et mercredi 11 septembre. Les jours intermédiaires ont été consacrés aux excursions :

Samedi 7 septembre, excursion à Arcachon.
Dimanche 8 septembre, excursion aux Eyzies.
Mardi 10 septembre, excursion à la pointe de Grave.

La dernière excursion, celle de la Bidassoa, a été fixée au vendredi 13 septembre.

Nous suivrons, pour le compte rendu, l'ordre chronologique des réunions et des excursions. Nous ne relaterons, cela va sans dire, que ce qui intéresse, de près ou de loin, les sciences médicales.

Vendredi 6 septembre.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

M. le docteur Ollier (de Lyon) communique au Congrès ses *Nouvelles expériences sur l'accroissement normal et pathologique des os.*

La théorie de l'accroissement phériphérique, qu'il soutient depuis longtemps, a été combattue dernièrement par les savants allemands (Wolff, Culmann, Meyer), partisans de la théorie de l'accroissement interstitiel.

M. Ollier a observé de nouveau, et un grand nombre de fois, que deux clous plantés sur la diaphyse d'un os, à une distance exactement mesurée, sont séparés par le même intervalle quand on sacrifie l'animal devenu adulte.

Sur les très-jeunes animaux, il y a parfois un léger écart n'allant jamais au delà du quarantième de la longueur totale de l'os.

Ce fait semblerait infirmer la théorie, si l'on ne savait que les os très-jeunes et par conséquent mous rentrent dans la loi générale d'accroissement des tissus mous dont le développement est interstitiel.

L'écartement plus considérable des ostéoplastes sur les os adultes a été également objecté à la théorie de l'accroissement périphérique; mais les recherches de Ranvier ont démontré le peu de fixité de ces éléments, et par conséquent leur inutilité absolue dans la question.

Faut-il démontrer, au contraire, le rôle du cartilage de conjugaison dans le développement des os? Qu'on enlève ce cartilage, et aussitôt l'accroissement de l'os est, sinon arrêté, au moins fort diminué, tandis que la résection de plusieurs millimètres de la diaphyse n'arrête pas l'accroissement de l'os.

L'accroissement interstitiel s'observe exceptionnellement sur certains oiseaux et quelques mammifères; mais, dans ce dernier cas, l'anomalie s'explique par ce que l'os ramolli par l'inflammation a repris les propriétés des tissus mous. D'ailleurs, cet accroissement n'est jamais qu'une très-minime fraction de la longueur de l'os qui en est le siége.

Passant de l'accroissement normal à l'accroissement pathologique des os, M. Ollier rappelle que, dès 1867, il a démontré que l'irritation de la diaphyse d'un os long provoque l'allongement de cet os, tandis que l'irritation du cartilage de conjugaison amène l'arrêt de développement, et cela, non par suite d'une soudure plus rapide de l'épiphyse, mais par une simple perturbation dans le travail d'ossification. La clinique confirme ces résultats de l'expérimentation.

Un autre fait qui a une grande importance pratique, est l'inégalité du rôle des deux cartilages de conjugaison dans le développement des os. L'humérus s'accroît surtout par le cartilage de conjugaison supérieur; le radius et le cubitus, au contraire, par leur cartilage inférieur; de telle sorte que les parties constituantes du coude n'ont qu'une très-faible utilité dans le développement général du membre supérieur. L'inverse a lieu pour l'articulation du genou et les os qui la constituent.

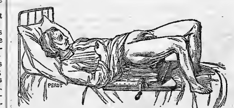
M. Ollier fait ressortir l'importance de ces faits au point de vue des résultats à attendre des résections articulaires pratiquées sur des enfants. Il a signalé, dès 1861, qu'à la suite des résections du coude chez les jeunes sujets, le membre supérieur continue à s'accroître, tandis que le membre inférieur ne grandit presque plus à la suite de la résection du genou. La difformité qui résulte de ce ralentissement du développement s'exagère de plus en plus à mesure que le membre congénère prend son accroissement. Après des résections, on observe quelquefois, de même qu'après certaines lésions inflammatoires, un accroissement en longueur du membre atteint. Cet allongement ne s'accompagne pas d'hypertrophie de l'os; celui-ci devient, au contraire, plus léger, d'où le nom d'allongement atrophique sous lequel M. Ollier désigne cet accroissement.

M. Ollier explique cette anomalie par la diminution de la pression que les os exercent les uns sur les autres. La diminution de cette pression amène, en effet, un allongement atrophique, ainsi qu'il est facile de l'observer sur les os d'un membre paralysé, à condition de ne pas attendre l'atrophie générale, qui succède bientôt à l'inertie fonctionnelle du membre.

— M. le docteur Reliquet (de Paris) fait la communication suivante sur la *lithotritie* :

Arriver dans une séance courte, et par des manœuvres aussi peu irritantes que possible, à retirer de la vessie beaucoup de pierre, est certainement le but que se proposent tous les chirurgiens qui pratiquent la lithotritie. C'est pour atteindre ce résultat que nous avons fait faire par M. Collin l'appareil pour la lithotritie et le brise-pierre qui font l'objet de cette communication.

L'appareil pour la lithotritie, dont je reconnus bientôt l'utilité considérable dans l'examen de la vessie au point de vue de la pierre, n'est autre chose qu'un siége, qui, au moyen de mécanismes puissants et faciles à mettre en jeu, s'élève ou s'abaisse, s'incline à droite ou à gauche, selon la volonté de l'opérateur. A tous ses degrés d'élévation ou d'inclinaison, le siége est fixe, et à tous les degrés d'élévation du siége, on peut lui imprimer les inclinaisons latérales. Enfin, tous ces déplacements sont imprimés au bassin du sujet par le chirurgien qui opère. Car, tenant de la main droite le lithotribe qui est dans la vessie, il ajuste à la portée de sa main gauche la manivelle d'élévation ou d'abaissement, et la poignée d'inclinaisons latérales (fig. 1).



Comme vous le savez, messieurs, en élevant le bassin du sujet, on recule de plus en plus en arrière le point le plus déclive de la vessie, vers la paroi postérieure et le sommet de cette poche. En inclinant latéralement à droite ou à gauche le bassin, on déplace, à droite ou à gauche, ce point le plus déclive de la vessie. Par la combinaison de ces deux mouvements, le chirurgien peut donc toujours faire que ce point le plus déclive de la vessie se confonde avec le point de la paroi postérieure de cette poche, qui est touché par le talon du lithotribe, quand cet instrument est poussé directement dans l'urèthre. Et cela,

le chirurgien le peut même pendant la séance de lithotritie : soit que la vessie supporte moins de liquide qu'aux injections précédentes, soit qu'elle chasse une partie du liquide qu'elle contient par dessus le lithotribe.

Ainsi le chirurgien peut toujours maintenir le sujet dans cette position propre à la lithotritie, sur laquelle nous insistons dans notre livre (*Traité des opérations des voies urinaires*, pages 465 et suiv.).

Le mouvement d'élévation du bassin ne peut pas être brusque, il est toujours d'une graduation continue. Celui des inclinaisons latérales peut être lent, ou rapide et brusque à volonté. Ainsi, par ce dernier, on peut imprimer au bassin une véritable secousse transversale plus ou moins forte, qui déplace la pierre ou ses fragments retenus en dehors du point déclive de la vessie par une colonne vésicale, ou qui, reposant sur une de leurs faces planes, ne se déplace pas à la moindre dépression de la paroi vésicale.

En résumé, avec cet appareil, on obtient ceci : le litbotribe étant ouvert dans la vessie, on fait tomber la pierre ou ses fragments dans le bec femelle qui est appliqué contre la paroi vésicale postérieure, au lieu d'aller avec les becs, comme avec les mors d'une pince, saisir la pierre ou ses fragments là où ils sont. Ce qui est toujours une manœuvre délicate.

Ce résultat, que le baron Heurteloup a obtenu avec son lit si volumineux et tout à fait intransportable, je l'ai avec cet appareil qui, peu volumineux et transportable, peut se mettre sur tous les lits.

Cette possibilité d'élever plus ou moins le bassin, et, par conséquent, d'augmenter ou de diminuer l'inclinaison du tronc en arrière, et celle d'imprimer au bassin ces mouvements lents ou brusques d'inclinaisons latérales, sont tout à fait indiqués dans l'examen de la vessie et la recherche de la pierre. C'est grâce à eux et, par conséquent, à notre appareil que nous avons trouvé des petites pierres uniques, cause des souffrances des malades, dans des vessies où on n'avait rien trouvé. Nous devons ajouter que nous faisons toujours l'examen de la vessie, au point de vue de la recherche de la pierre, avec un litbotribe explorateur à bec plat. Et, dans chacune des positions différentes où nous mettons le sujet avec notre appareil, nous faisons une manœuvre de préhension, c'est-à-dire la première manœuvre décrite dans notre livre. Ainsi nous saisissons la pierre que nous cherchons. Cette méthode d'exploration plus complète est plus certaine que celle qui consiste à ne se servir que de la sonde coudée ordinaire, même lorsque le malade est sur notre appareil. Car si la pierre est petite et peu compacte, le frottement ou le choc de la sonde ordinaire sur elle est trop fugace pour que la main perçoive les sensations spéciales qui indiquent la présence d'un corps calcaire.

BRISE-PIERRE. — En étudiant comment les pierres ou les fragments sont cassés par le lithotribe porte-à-faux, nous avons reconnu que cet instrument a deux actions successives. Dans la première, des morceaux de pierre tombent de chaque côté des becs; dans la seconde, la section de pierre, qui reste tenue entre les deux becs, est poussée dans et au delà de la grande fenêtre rectangulaire du bec femelle par le bec mâle. Ceci connu, nous avons fait faire par M. Collin l'instrument que nous avons l'honneur de vous présenter. Son bec femelle, largement fenêtré, a le diamètre transversal d'un grand bec plat. Dans sa large fenêtre sont des dents transversales et alternes, qui, fixées à la face interne de la fenêtre par une solide base, ont en arrière une face triangulaire lisse, dont la pointe est rebroussée en haut vers l'intérieur du bec: leurs faces antérieures sont en dos d'âne (fig. 2). Ces dents sont assez longues pour s'entrecroiser légèrement sur la ligne médiane.

Le bec mâle est celui du porte-à-faux, sauf qu'il est plus large, et que les échancrures qui séparent ses dents sont plus profondes. Il en résulte que, l'instrument étant complétement fermé, les dents internes du bec femelle se logent dans et s'appliquent contre les échancrures du bec mâle; de plus, les arêtes vives des dents du bec mâle dépassent la face postérieure des dents internes du bec femelle (fig. 3). En résumé, les dents du bec mâle et celles du bec femelle s'enchevêtrent complétement. C'est grâce à cette disposition que les becs de cet instrument ne s'engorgent jamais.

Cette saillie des dents du bec mâle au delà de la face postérieure du bec femelle, l'instrument étant complétement fermé, nécessite une petite virole placée sur la tige mâle au delà de l'extrémité externe de la tige femelle. Au moyen de cette petite virole qui se meut sur un pas-de-vis, on limite à volonté le degré d'engagement des dents du bec mâle dans le bec femelle. C'est ainsi qu'on tient cachées dans le bec femelle les dents du bec mâle pendant le passage de l'instrument dans l'urèthre.

La prise de la pierre ou des fragments est facile avec ce brise-pierre, en raison de la largeur de son bec femelle qui les retient bien.

A chaque prise, l'action de cet instrument est double, exactement comme avec le porte-à-faux. D'abord, les fragments latéraux se détachent et tombent de chaque côté. Puis, la masse de pierre qui reste entre les becs est poussée par le bec mâle dans la large fenêtre du bec femelle, où elle est tout entière divisée par les dents internes de ce bec, en fragments qui, tous assez petits pour sortir par la sonde évacuatrice, tombent au delà de l'instrument. Ainsi les becs se vidant toutes les fois qu'on les rapproche complétement, ce brise-pierre ne peut pas s'engorger, et à chaque prise son action est complète.

Le pignon et la percussion sont les deux mécanismes qui se combinent le mieux avec ces becs.

Messieurs, ces deux instruments : 1° L'appareil, en permettant un

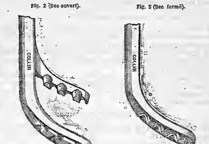


Fig. 2 (Bec ouvert). Fig. 3 (Bec fermé).

examen plus complet de la vessie au point de vue de la pierre, et en rendant moins irritantes les prises de la pierre ou des fragments pendant la séance de lithotritie; 2° le brise-pierre, grâce à son action broyante plus considérable que tous les autres lithotribes, et à ce qu'il ne s'engorge jamais, *constituent pour moi, en raison des résultats qu'ils m'ont donnés, un véritable progrès pratique*. Aussi, ai-je voulu vous les présenter et les soumettre à votre appréciation.

M. le docteur PAPILLAUD (de Saujon) communique le résultat d'expériences cliniques qu'il a faites sur la prophylaxie de la variole par l'inoculation variolique *post-vaccinale*.

Pendant que l'auteur exerçait la médecine dans l'Amérique du Sud, de 1844 à 1849, il avait observé plusieurs épidémies de variole qui atteignaient non-seulement les sujets non vaccinés, mais aussi ceux qui avaient été soumis à la vaccination. Faute de vaccin, il dût faire plusieurs inoculations avec le virus variolique pour préserver des atteintes épidémiques des enfants qui y étaient exposés, et l'idée lui vint de faire aussi avec ce même virus des inoculations qu'il appelle *post-vaccinales*, c'est-à-dire pratiquées sur des sujets vaccinés, parce que ces derniers, malgré la mesure préservatrice qu'ils avaient subie, payaient néanmoins un notable tribut à la variole.

En présence de l'épidémie qui a sévi en France en 1870-1871, le docteur Papillaud a repris l'expérimentation de l'inoculation *post-vaccinale*, et il croit avoir trouvé en elle un puissant moyen prophylactique à opposer à la variole. Dès qu'il était appelé près d'un varioleux, il inoculait avec le virus de ce malade tous les membres de la famille et toutes les personnes du voisinage qui consentaient à cette inoculation. Du reste, il donnait l'exemple sur sa propre personne et il s'est inoculé sept fois durant cette année d'épidémie. Grâce à ces inoculations, qui réussissaient dans les deux tiers ou les trois quarts des cas et qui, en général, ne donnaient lieu qu'à une éruption locale aux points d'injection, il n'a pas vu, comme cela arrivait quand ces mesures n'avaient pas été prises, la maladie se propager dans la même maison sur deux ou trois membres de la famille et acquérir, à mesure que s'augmentait le nombre de ses victimes, un plus haut degré de gravité et de puissance infectieuse.

L'auteur a pratiqué ainsi plus de 80 inoculations au lit des malades; sur ces 80 et quelques inoculations, plus de 60 ont été suivies de succès. Une fois sur huit ou dix il y a eu une éruption généralisée de pustules rares et disséminées sur toute la surface cutanée.

En outre de ces inoculations pratiquées au lit des varioleux, l'auteur en a pratiqué de 250 à 300 autres avec des pustules varioliques de deuxième, troisième et quatrième génération, et enfin plus de 150 autres inoculations varioliques analogues ont encore été faites par une sage-femme concurremment avec les siennes.

Aucun des sujets inoculés n'a eu d'accidents autres que les symptômes ordinaires : céphalo-rachialgie, fièvre et diaphorèse; aucun n'a été atteint postérieurement par la variole.

Des individus, qui avaient été pendant toute leur vie rebelles à des vaccinations répétées, se sont trouvés aptes dès la première fois

à l'inoculation variolique. Il en a été de même pour des individus non-seulement vaccinés, mais plusieurs fois revaccinés.

En résumé, le docteur Papillaud admet que la vaccine n'a qu'une action préservatrice limitée, ce qui n'est que trop démontré par les faits, et il croit que la combinaison de l'inoculation variolique avec la vaccine, c'est-à-dire l'inoculation *post-vaccinale*, serait le remède le plus efficace à opposer aux épidémies varioliques.

SECTION D'ANTHROPOLOGIE.

M. le docteur GUSTAVE LAGNEAU lit un mémoire sur les diverses races dont on retrouve les restes dans le sud-ouest de la France : Belges, Boïes, Gagots, Bohémiens, Juifs, Irlandais, etc.

M. CHAVÉE expose sa méthode *intégrale* de l'origine des langues, méthode toute française, qu'il déclare supérieure à la méthode *unilatérale* suivie en Allemagne.

M. TRUTAT montre des mâchoires fossiles trouvées dans les cavernes de Auber et Lherm. Ces mâchoires portent des traces qu'on a attribuées au travail de l'homme et que l'auteur regarde comme des traces de dents de carnassiers.

SECTION DE ZOOLOGIE ET DE ZOOTECHNIE.

M. GRATIN communique un travail sur les glandes odorantes de certains mammifères.

M. VAILLANT expose l'anatomie des némertiens.

M. JOBERT fait connaître le résultat des observations qu'il a faites à l'Aquarium d'Arcachon, sur les organes du toucher des poissons.

M. Henri FILHOL décrit quelques nouvelles espèces fossiles de Gaylux (Aveyron).

Séance générale.

M. ALPHONSE GUÉRIN, qui devait décrire son pansement ouaté, a jugé ce sujet trop spécial pour une séance générale et a communiqué le résultat d'expériences qu'il a faites sur ce qu'il appelle la *communauté du sang*.

L'auteur commence par déclarer que sa méthode offre quelques analogies avec la transfusion du sang, mais qu'elle en diffère aussi.

Dans un court aperçu historique, il rappelle les discussions ardentes qui, il y a deux siècles, divisèrent les tranfuseurs et leurs adversaires, ainsi que de la défense faite aux premiers d'appliquer leur système. Il passe ensuite au mécanisme de la transfusion et à sa théorie. On ouvre la veine d'un moribond, on y injecte le sang d'un sujet vigoureux. La pratique a des difficultés. Il faut s'être servi bien rarement des instruments spéciaux pour ignorer combien il est facile d'injecter un peu d'air. Or, ce peu d'air, c'est la mort instantanée ou presque immédiate. D'un autre côté, le sang veineux a une grande tendance à la coagulation; or, un caillot arrête le cœur et la respiration. On défibrine le sang, il est vrai, mais il ne suffit point de donner un sang qui ne tue pas, et quoique les globules soient seuls indispensables à la vie, on ne peut nier que la fibrine dissoute ne soit utilisée par les tissus. Il ne faut pas oublier non plus que ce sont un cœur et des poumons malades qui sont chargés d'élaborer un sang impropre à la vie, d'opérer sa combustion, de le répandre dans l'être tout entier, et cela subitement.

On a songé à aboucher une artère à une veine, mais le sang, déjà transformé, arrivait inutilement dans le poumon ; aussi les animaux mouraient.

M. Guérin abouche une artère à une artère. Il divise les artères similaires chez deux animaux et fait communiquer, au moyen d'un tube en caoutchouc, le bout central de l'artère de l'animal vigoureux avec le bout périphérique de l'artère de l'animal malade. Mais celui-ci va tout à coup recevoir trop de sang et mourir pléthorique. Pour y obvier, M. Guérin relie, par un second tube en caoutchouc, le bout périphérique de l'artère de l'animal vigoureux au bout central de l'artère du moribond.

Après un certain temps, les deux sangs seront complétement mêlés. Il y a donc véritablement, entre les deux animaux, communauté de sang.

En fouillant les documents, M. Guérin n'a rien trouvé qui ressemble à ses expériences; celles de M. Brown-Séquard en diffèrent en ce que la communication entre les deux artères se fait au moyen d'un tube en T qui porte le sang chez l'animal malade, en sens contraire du courant sanguin aussi bien que dans le sens de ce courant. Aussi, le jeu des valvules ne tarde pas à être enrayé, et le cœur lui-même a cessé de battre.

Les expériences de M. Guérin n'ont été faites que sur des animaux ; elles ont toutes pleinement réussi. Il n'y a point à redouter la formation de caillots; quant à l'introduction de l'air, M. Guérin croit que les artérioles ne se prêtent que très-difficilement à son passage dans les veines.

Les extrémités liées d'une artère ne tombent qu'au bout de huit à quinze jours. L'orateur fait entrevoir les grandes modifications que subirait l'organisme malade si on laissait la communauté du sang subsister aussi longtemps. Il est regrettable qu'il ait passé sous silence celles, en sens inverse, que ne peut manquer de subir l'animal sain.

Comme précautions opératoires, M. Guérin conseille de découvrir l'artère dans une large étendue, et de fermer au sang un passage en retour vers le cœur, en comprimant, avec des pinces, l'artère et ses anastomoses.

M. LAUSSEDAT, lieutenant-colonel du génie, entretient l'Assemblée des services que la science moderne peut rendre à l'art de la guerre en général. Il insiste sur la nécessité de cultiver, plus qu'on ne le fait en France, la géographie et les langues vivantes, et il espère que l'Association française voudra bien appuyer sa proposition de faciliter l'étude de la géographie et des langues vivantes aux lycéens, aux étudiants et aux officiers, par des voyages annuels ou des missions en France et à l'étranger.

M. CHAVÉE rappelle, à ce propos, que, par la méthode qu'il a professée à l'École polytechnique, on peut apprendre la langue allemande en trois ou quatre mois.

M. l'abbé DURAND communique d'intéressants détails sur les Indiens de l'Amazone.

M. JANSSEN expose les résultats qu'il a recueillis en décembre 1871, quand il est allé dans l'Inde observer l'éclipse totale de soleil. Il a constaté, par le spectroscope, l'existence d'hydrogène dans l'atmosphère de la couronne solaire.

M. RESPIGHI, un savant italien, qui a observé la même éclipse, complète les renseignements de M. Janssen.

Conférences du soir.

M. FRANCIS GARNIER, lieutenant de vaisseau, fait une conférence sur le Cambodge. Un voyage avait été entrepris dans ce pays, en 1866, sous les ordres de M. Lagrée, capitaine de frégate, qui est mort pendant l'expédition. M. Garnier l'a remplacé. L'orateur dit que, si le chemin de la Chine par le Cambodge nous était fermé; nous pourrions y parvenir par le Tonquin, ce qui nous permettrait de n'être plus tributaires de l'Angleterre pour les produits chinois.

M. l'abbé DURAND complète les renseignements qu'il a commencé de donner, dans la séance générale, sur le bassin de l'Amazone.

Dr F. DE RANSE.

La suite au prochain numéro.

PATHOLOGIE.

DIAGNOSTIC DES PARALYSIES MOTRICES DES MUSCLES DU LARYNX; par le docteur Émile NICOLAS-DURANTY, médecin adjoint des hôpitaux de Marseille, membre de la Société de médecine, vice-secrétaire de l'Association médicale des Bouches-du-Rhône, etc., etc. (Mémoire lu à la Société de Biologie.)

Suite. — Voir le numéro précédent.

II. — DIAGNOSTIC.

Les paralysies des muscles du larynx ne permettent pas le rapprochement des cordes vocales ou leur tension dans les phénomènes de la phonation. Aussi, la paralysie d'un de ces muscles ou de plusieurs d'entre eux est-elle accompagnée par l'aphonie, l'enrouement ou la dysphonie. Cependant, l'action des muscles est conservée dans une certaine mesure pour les mouvements de la respiration, pour l'effort, mais l'accommodation nécessaire à la phonation ne se fait pas. On a pu noter le timbre particulier de la voix, correspondant à la paralysie de tel muscle, ou de tel groupe des muscles; cette étude des modifications de la voix forme, pour notre sujet, les signes subjectifs.

I. — SIGNES SUBJECTIFS.

Les signes subjectifs ont une valeur secondaire, ils servent principalement à diriger l'examen. Cependant avec de l'exercice on peut

reconnaître quelquefois, au timbre de la voix, s'il existe une ulcération, une tumeur ou une paralysie. Dans les akinésies laryngées, on distingue des nuances dans le timbre de la voix, je vais essayer de les formuler.

La paralysie des crico-thyroïdiens altère légèrement la voix de la conversation ordinaire, elle devient sombrée, rauque. La fatigue se montre très-rapidement. Le chant est impossible.

La paralysie bi-latérale des crico-aryténoïdiens postérieurs présente des signes très-remarquables. Lorsque le malade est au repos, il est peu suffoqué et sa voix est seulement enrouée; mais s'il fait le moindre mouvement, il est pris d'une dyspnée intense. La toux est éteinte, L'état général est toujours grave. Dans la paralysie unilatérale, la voix est aiguë et discordante et les mouvements font naître de la dyspnée.

Dans l'akinésie des deux muscles crico-aryténoïdiens latéraux, l'aphonie est complète. Le bruit de la toux est éteint. Lorsqu'un seul des muscles est atteint, la voix est enrouée, discordante; le timbre de la toux est modifié.

La paralysie des thyro-aryténoïdiens donne à la voix un timbre tantôt aigu, tantôt rauque et dur. L'aphonie n'est jamais complète. Si la paralysie ne siége que d'un côté, les modifications de la voix ne deviennent apparentes que chez les chanteurs, les orateurs, etc.

Lorsque l'ary-aryténoïdien est paralysé, la voix a un caractère étouffé, rauque.

II. — Signes objectifs.

Les signes objectifs sont fournis par l'examen laryngoscopique.

Pour arriver, en observant la glotte, à diagnostiquer le muscle paralysé, il est nécessaire, suivant l'intensité de la paralysie et l'état des différentes parties du larynx, de se livrer à un examen analytique complexe. Je diviserai cette étude en trois sections. Dans la première, j'étudierai la glotte à l'état normal dans les conditions multiples de la respiration et de la phonation; dans la seconde, je passerai en revue les diverses causes d'erreur; enfin, dans la troisième, j'examinerai la paralysie de chacun des muscles du larynx, pris isolément, et j'analyserai l'image laryngoscopique.

§ 1er. *Glotte pendant la respiration et la phonation.* — Lorsque le sujet en observation ne présente aucune lésion de tissus dans l'organe de la phonation, on peut, en plaçant le miroir laryngien au moment où le larynx devient visible à l'observateur, reconnaître d'une manière générale s'il existe une paralysie. En effet, le sujet en observation a ordinairement une légère appréhension qui le pousse à retenir la respiration. Les muscles du larynx tendent à se contracter comme dans l'effort, et les cordes vocales se rapprochent plus ou moins. Dans ce mouvement rapide, l'observateur peut saisir un mouvement anormal qui le mettra sur la voie pour chercher s'il existe une paralysie. Il devra alors faire un examen analytique, pour savoir quel est le muscle ou le groupe de muscles qui est atteint.

Il importe au plus haut degré d'étudier la forme de la glotte à l'état normal dans les différents modes fonctionnels du larynx, car c'est d'après la forme de la glotte, à un moment donné et exactement déterminé, que l'on arrive au diagnostic complet.

Je vais, par conséquent, rappeler les différents aspects de la glotte vue au laryngoscope, dans les états physiologiques suivants: 1° Respiration tranquille; 2° respiration forcée; 3° phonation; 4° chant (*a*), voix de poitrine (*b*), voix de fausset. Je ne donnerai pas la description de toutes les parties que montre le miroir laryngien et les détails techniques sur l'image laryngienne. Pour cette étude, on aura recours aux différents traités de laryngoscopie et, entre autres, à ma traduction française de l'ouvrage de Morell Mackensie. Je ne dois décrire ici que les vues laryngoscopiques qui sont nécessaires au diagnostic qui nous occupe.

1° *Respiration tranquille.* — La glotte est modérément ouverte, elle présente une forme triangulaire à sommet antérieur au point de jonction des cordes vocales vraies. La base est en arrière et elle est formée par la muqueuse et le muscle ary-aryténoïdien, qui réunit les deux cartilages aryténoïdes. Le plan des cordes vocales n'est pas parfaitement parallèle à l'horizon. Le plan de chaque corde vocale est un peu oblique de haut en bas et de dedans en dehors.

2° *Respiration forcée.* — Quand on force la respiration, la glotte prend une forme lozangique produite par la projection en dehors des apophyses vocales. Les cordes vocales paraissent déprimées dans leur diamètre transversal, vers la partie moyenne. Elles sont moins éloignées vers leur extrémité aryténoïdienne que dans la respiration tranquille; enfin, elles tendent à se séparer vers leur insertion antérieure; l'épiglotte est soulevée.

En continuant à forcer la respiration, la glotte prend une forme hexagonale; l'épiglotte fortement redressée laisse voir sa projection, sous forme d'une ligne; de chaque côté de l'extrémité de cette ligne se détachent les cordes vocales, qui se portent obliquement en dehors jusqu'à la pointe de l'apophyse vocale, puis en dedans jusqu'à leur attache à la base du cartilage aryténoïde; enfin, le dernier côté de l'hexagone est formée par la muqueuse qui recouvre le muscle ary-aryténoïdien.

3° *Phonation.* — Pour examiner les mouvements de la glotte particuliers à la phonation pour le sujet spécial qui nous occupe, on doit agir de la manière suivante: Faire respirer le malade d'une manière calme et régulière; lorsque le mouvement respiratoire est bien régularisé, engager le malade à prononcer très-légèrement la voyelle *a*. On observe alors les modifications qui se produisent dans la forme de la glotte. Ces changements de forme doivent être parfaitement symétriques dans le côté droit et dans le côté gauche du larynx, et les mouvements qui les produisent doivent être rhythmiques de chaque côté de la ligne médiane. La glotte qui avait une forme triangulaire devient linéaire; les cartilages aryténoïdes se rapprochent, les bords libres des cordes vocales s'affrontent et elles se découvrent dans toute leur étendue en largeur; leurs extrémités antérieures sont couvertes par le bourrelet épiglottique et leurs extrémités postérieures par la muqueuse aryténoïdienne. Enfin, au moment de l'émission de la voyelle *a*, la partie moyenne des cordes vocales et la partie correspondante de leur bord libre entrent en vibration. La quantité de corde vocale soit en largeur, soit en longueur, qui entre en vibration, varie suivant l'intensité de l'émission phonétique. Pour voir les cordes vocales dans toute leur longueur au moment de la phonation, il faut faire exécuter au malade une inspiration profonde, suivie d'une expiration profonde également, que l'on interrompt en faisant prononcer la voyelle *a*.

4° *Chant.* — Pour diagnostiquer les paralysies peu marquées, il est nécessaire de faire parcourir à la voix l'échelle diatonique des sons, dans ses deux manifestations désignées sous les noms de registre de poitrine et registre de fausset. Si l'oreille saisit les dissonances, l'œil voit les mouvements asynergiques des cordes vocales et en détermine l'importance. M. Battaille (1) a, dans un mémoire très-remarquable, étudié la physiologie du chant. Il ne m'a pas été donné de vérifier toutes ses expériences, d'abord parce que je n'ai aucune connaissance de l'art du chant, ensuite parce que les artistes que j'ai examinés étaient loin d'avoir un organe vocal aussi perfectionné que celui du célèbre professeur du Conservatoire. Quoi qu'il en soit, j'ai pu constater les variations de la forme de la glotte dans le registre de poitrine et dans le registre de fausset.

(*a*) Registre de poitrine:

1° Les cordes vocales vibrent dans toute leur étendue.

2° Plus le son devient aigu, plus les vibrations sont rapides et diminuent d'amplitude.

3° Pour aller du grave à l'aigu, les cordes vocales se tendent, surtout suivant leur longueur, et la glotte se rétrécit d'arrière en avant. M. Battaille (2) donne les limites suivantes à ce rétrécissement d'arrière en avant: du si^2 au $ré^3$, chez les basses-tailles; du mi^3 au sol^3, chez les ténors; du fa^3 au la^3, chez les femmes.

4° L'affrontement des aryténoïdes diminue en arrière l'ouverture glottique et donne au son l'éclat qui le distingue.

5° La glotte est rectiligne.

(*b*) Registre de fausset:

1° Les cordes vocales vibrent seulement dans leurs bords libres.

2° Plus le son devient aigu, plus les vibrations sont rapides et diminuent d'amplitude.

3° Pour aller du grave à l'aigu, la glotte se rétrécit d'arrière en avant. M. Battaille limite ce rétrécissement de la manière suivante: du fa^3 au la^3, chez les basses-tailles; du sol^3 au si^3, chez les ténors; du $ré^4$ au fa^4, chez les femmes.

4° La glotte prend une forme elliptique très-remarquable.

(*c*) Pour reconnaître certaines paralysies peu marquées, il est nécessaire de faire filer un son et battre un trille. Quand on fait filer un son, le laryngoscope montre que les cordes vocales s'affrontent légèrement, ensuite on voit que les vibrations deviennent de plus

(1) *Nouvelles recherches sur la phonation.* Paris, 1861.
(2) *Loc. cit.*, p. 33.

en plus amples, et la glotte, qui était fermée en arrière au début, s'ouvre légèrement.

Les chanteurs appellent battre un trille « répéter alternativement et avec rapidité deux sons à intervalle de seconde à l'aide d'un courant d'air non interrompu. » (Bataille.)

§ 2. *Des causes d'erreur.* — Des lésions fort diverses peuvent, soit cacher une paralysie, soit simuler une paralysie, en masquant ou même en empêchant les mouvements des cordes vocales. Chez les malades faibles, débilités, il faut faire respirer tantôt fortement, tantôt doucement, parce que dans la faiblesse générale, les mouvements de la glotte, pendant la respiration, sont moins marqués. Des cicatrices, des tumeurs, de l'œdème limité, des lésions dans les articulations des cartilages, peuvent produire de la difficulté dans les mouvements des cordes vocales. Le gonflement d'une corde vocale supérieure, en cachant la corde vocale vraie qui se trouve au-dessous, peut induire en erreur. Le spasme des adducteurs peut simuler la paralysie des crico-arytéoïdiens postérieurs.

§ 3. *Recherche du muscle paralysé.* — *A.* Muscle crico-thyroïdien. La paralysie des crico-thyroïdiens est généralement bi-latérale. Sa détermination est souvent difficile. Pendant la respiration, la partie moyenne des cordes vocales présente alternativement une dépression et un mouvement d'élévation. Le bord interne des cordes vocales n'est pas net, tranché, il paraît légèrement ondulé. Dans les efforts pour prononcer la voyelle *a*, le rapprochement des cordes vocales se fait avec difficulté. Cette paralysie est généralement accompagnée de l'hypérémie des cordes vocales.

B. Muscle crico-aryténoïdien postérieur. — La paralysie des crico-aryténoïdiens postérieurs est bi-latérale ou uni-latérale.

(*a*) Paralysie bi-latérale. — Pendant l'inspiration, les cordes vocales restent rapprochées au lieu de s'éloigner l'une de l'autre de la ligne médiane. Quand l'inspiration est forcée, elles se rapprochent davantage l'une de l'autre et arrivent même au contact. Dans les expirations forcées, les cordes vocales se séparent légèrement. Les cordes vocales ont généralement leur couleur normale.

(*b*) Paralysie uni-latérale. — Pendant l'inspiration, la corde vocale qui correspond au côté paralysé ne s'écarte pas de la ligne médiane; elle présente un état congestif prononcé.

C. Muscle crico-aryténoïdien latéral. — La paralysie des crico-arytéoïdiens latéraux est bi-latérale ou uni-latérale.

(*a*) Paralysie bi-latérale. — La glotte est largement ouverte, et lorsque l'on engage le malade à prononcer la voyelle *a*, les cordes vocales restent immobiles sur les côtés du larynx. On constate un mouvement dans le muscle aryténoïde, mais son action n'est pas suffisante pour rapprocher les apophyses vocales.

(*b*) Paralysie uni-latérale. — La corde vocale qui correspond au côté paralysé reste immobile, tandis que celle du côté sain s'avance vers la ligne médiane, lorsque l'on engage le malade à produire un son phonétique.

D. Muscle thyro-aryténoïdien.

(*a*) Paralysie bi-latérale. — Les cordes vocales paraissent allongées. Si on engage le malade à prononcer la voyelle *a*, les cordes vocales, en se rapprochant l'une de l'autre vers la ligne médiane, présentent entre elles une ouverture elliptique, et elles offrent une dépression sur leur partie moyenne.

(*b*) Paralysie uni-latérale. — Cette paralysie est très-difficile à constater. Ce n'est que par une comparaison attentive des deux cordes vocales que l'on arrive à la déterminer. Il faut placer le miroir avec beaucoup de soin, de manière que sa projection soit bien parallèle au plan vertical du corps, afin de ne pas être trompé par une illusion d'optique.

E. Muscle ary-aryténoïdien. — Lorsque le muscle ary-aryténoïdien est paralysé, la glotte prend la disposition suivante pendant les efforts phonateurs. Les cordes vocales sont rapprochées dans leurs deux tiers antérieurs et dans leur tiers postérieur, elles sont portées en dehors et forment les deux côtés d'un triangle à base très-longue et constituée par l'espace inter-ary-arytéoïdien.

Cette description un peu abstraite, peut-être, sera rendue plus claire par la lecture des faits qui m'ont servi de base pour ce travail. Je pourrais citer un grand nombre d'observations, mais je n'en rapporterai que quelques-unes, choisies parmi celles qui ont une importance capitale, par la netteté du diagnostic et des résultats obtenus pendant la vie, ou bien par la confirmation du diagnostic donnée par l'autopsie. Parmi ces observations, les unes ont été recueillies par moi, les autres sont empruntées à Morell Mackenzie.

La suite prochainement.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE COMME SUCCÉDANÉ DU SULFATE DE QUININE.

Je veux entretenir la Société de thérapeutique des résultats fort remarquables que je viens d'obtenir dans le traitement des fièvres intermittentes par le carbazotate d'ammoniaque (picrate d'ammoniaque).

Ce n'est pas d'ailleurs la première fois que l'acide carbazotique ou picrique et ses dérivés sont employés comme succédanés du sulfate de quinine; et lorsque l'on parcourt les quelques travaux qui ont été faits à ce sujet, on est étonné que ce moyen thérapeutique ne soit pas plus répandu et d'un usage habituel. Dès 1830, Braconnot (de Nancy) employait le picrate d'ammoniaque comme fébrifuge et obtenait la guérison fort rapide par ce moyen de trois individus atteints de fièvre intermittente (1). En 1836, Calvert et Mossat ont étudié de nouveau l'action thérapeutique des carbazotates, et ont signalé en particulier celui d'ammoniaque, comme ayant une action fort active, dans les cas d'anémie et de fièvre intermittente. En 1862, le docteur Aspland (2) est revenu sur les mêmes faits et a repris les expériences faites auparavant par le docteur Bell. D'ailleurs, en Angleterre, l'emploi des carbazotates s'est rapidement généralisé; c'est un médicament dont on use habituellement en ce pays, et en particulier contre les fièvres rebelles contractées dans les Indes.

En 1868, le docteur F. Parisel, que la Commune a rendu depuis si tristement célèbre, a fait paraître, sur les actions thérapeutiques de l'acide picrique, un travail fort important et où se trouvent surtout consignés des résultats du docteur Barot fils qui, exerçant dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, la Vienne, le Poitou, a obtenu la guérison de plus de 60 cas de fièvre intermittente, soit tierce, soit quotidienne ou quarte, par l'emploi de pilules d'acide picrique de 5 centigrammes; et, sans dépasser la dose de 10 à 20 centigrammes d'acide picrique, il n'a jamais eu d'insuccès. Il y a plus, dans deux cas de fièvre intermittente pernicieuse, la guérison fut obtenue par l'emploi de 50 centigrammes d'acide picrique.

A la même époque, M. Jourdin, l'un de nos plus habiles fabricants de produits chimiques, s'efforçait de généraliser l'emploi du carbazotate d'ammoniaque, et il envoyait dans les pays les plus dévastés par la fièvre intermittente de nombreuses pilules de ce médicament. Les résultats obtenus furent des plus remarquables. Le docteur Henry des Tureaux, dans le Cher, obtenait, en employant 1 centigramme de ce médicament, un très-grand nombre de guérisons. Dans le même département, M. Chazereau, exerçant à Aubigny, obtenait des cas de guérison par le carbazotate d'ammoniaque, même après l'essai infructueux du sulfate de quinine, et nous trouvons dans une note remise par ce médecin 25 cas de guérison. La dose totale de pilules employée a été au minimum de trois, au maximum de trente: elles contenaient chacune 1 centigramme de carbazotate d'ammoniaque.

Enfin, toujours dans cette même région, à Aubiguyville, arrondissement de Sancerre, le docteur Charles François obtenait des guérisons rapides de fièvre intermittente par l'emploi de ce moyen.

Ce n'est pas tout. Le même médicament fut employé en Afrique, et, là encore, les résultats obtenus furent merveilleux. A l'appui de cette opinion, nous signalerons tout particulièrement le rapport fait en 1869 par le docteur Manoba, médecin major au 2e bataillon d'Afrique, alors à Médéah, et qui rapporte de très-nombreux faits de guérison.

Nous avons nous-même expérimenté ce médicament, et les observations que nous avons recueillies viennent toutes confirmer les résultats que nous venons de signaler. Mais avant d'entrer dans le détail de ces faits, nous allons exposer rapidement la composition du carbazotate d'ammoniaque.

Découvert en 1788 par Hausseman, obtenu par l'action de l'acide nitrique sur la soie en 1794 par Welter, étudié par Berzélius, Chevreul en 1809, Liebig en 1827, Dumas en 1833, l'acide picrique ou carbazotique fut préparé par Tunge, en 1834, en soumettant les huiles de goudron à l'action de l'acide nitrique.

Mais la véritable nature chimique de l'acide carbazotique n'a été bien connue qu'à la suite des travaux de Laurent, qui, en 1841, démontra que ce corps était un dérivé de l'acide phénique ($C^{12}H^{5}O,HO$),

(1) Annales de physique et de chimie, t. XLIV, p. 297.
(2) Medical Times, 1862.

dans lequel trois molécules d'acide hypoazotique (A_3O^4) étaient venues se substituer à trois molécules d'hydrogène, de manière à former un composé ($C^{12}H^2(A_3O^4)^3O,HO$) dont le nom véritable doit être acide trinitrophénique.

L'acide carbazotique ou trinitrophénique donne, avec les bases, des sels dont la formule générale est $C^{12}H^2(A_3O^4)^3O,MO$; ceux de potasse et de soude sont très-explosibles, et tout le monde a encore à l'esprit l'explosion provoquée, il y a quelques années, par ces produits chez Fontaine. Mais le carbazotate d'ammoniaque ($C^{12}H^2(A_3O^4)^3O,A_3H^4O$) ne l'est nullement : chauffé au contact de l'air, il brûle lentement à la manière des résines, avec une flamme blanche très-fuligineuse. C'est là un fait fort important et sur lequel on ne saurait trop insister. Cependant, malgré l'absence de danger que présente l'emploi et la préparation du picrate d'ammoniaque, nous sommes d'avis de repousser cette première dénomination de picrate qui pourrait effrayer et nous adoptons ici celle de carbazotate, qui n'a pas ce même inconvénient. L'on pourrait encore appeler ce sel : sel amer de Welter.

La préparation de ce sel est excessivement simple : il suffit, soit de neutraliser une dissolution d'acide carbazotique par de l'ammoniaque, soit, en opérant par double décomposition, de mélanger des dissolutions de carbazotate de magnésie et de carbonate d'ammoniaque, ou encore de carbazotate de chaux et de sulfate d'ammoniaque. On obtient ainsi un sel de couleur rouge, parfaitement cristallisé. M. Jourdin, qui s'est occupé tout particulièrement de cette fabrication, nous a remis du carbazotate d'ammoniaque, parfaitement pur, et dont nous présentons un échantillon à la Société. C'est ce sel qui a servi à la fabrication des pilules que nous avons employées dans nos expériences thérapeutiques; elles contiennent un centigramme de principe actif.

Notons que le carbazotate d'ammoniaque revient à un prix presque nul si on le compare à celui du sulfate de quinine; et ceci ne manque pas d'avoir une réelle importance, lorsqu'on songe que l'Europe consomme, dit-on, pour plus de 3 millions de quinquina et de ses dérivés, et que l'Algérie seule emploie pour plus de 300,000 fr. de sulfate de quinine par an.

Voici maintenant nos observations; elles sont au nombre de six, et toutes elles ont été recueillies dans le service de M. le docteur Vigla, que nous avons l'honneur de suppléer en ce moment.

La fin au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE PARIS.

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. Simon Duplay.

M. Duplay nous a présenté un homme de 70 ans atteint de périarthrite, affection non décrite, quoique très-commune. Le sujet s'était contusionné l'épaule droite, la douleur l'obligea au repos. Plus tard, il remuait difficilement le bras et l'entendait parfois craquer.

Rappelons, avant d'aller plus loin, que dans une articulation saine l'omoplate doit rester immobile quand on porte le bras dans l'horizontalité et que l'on imprime à la tête humérale des mouvements de demi-rotation, parallèlement au grand axe du corps.

Chez cet homme, rien de pareil : il ne place que lentement et avec difficulté la main droite sur sa tête, et l'omoplate est entraînée. Si cette même omoplate est fixée, le bras n'arrive seulement pas à l'horizontalité; et si l'on force l'abduction, la main qui maintient l'omoplate la sent lui échapper, sa résistance est vaincue. Quant à la rotation, elle est à peu près impossible. Le siége de la crépitation est assez mal déterminé. Quand on dit au malade d'indiquer le point douloureux, il trace avec une parfaite exactitude le trajet du nerf circonflexe. Il souffre encore dans les mouvements de supination et d'extension de l'avant-bras sur le bras, au niveau de l'apophyse coracoïde. La région n'est nullement déformée.

Que signifie cette histoire?

C'est, nous l'avons dit, une péri-arthrite. Jarjavay a décrit l'inflammation de la bourse séreuse articulaire, succédant à une contusion; mais description et traitement sont bornés à la période aiguë. Une autopsie faite par M. Duplay lui a permis de tracer de cette affection une histoire précise.

Un homme, porteur d'une péri-arthrite manifeste et dont M. Duplay avait rompu les adhérences, revint mourir à l'hôpital d'une congestion pulmonaire.

Le deltoïde était légèrement atrophié et d'une coloration pâle : l'abondant tissu celluleux qui le double et joue, en quelque sorte, le rôle de bourse séreuse entre sa face profonde et le côté externe de l'humérus, était transformé en une série de cordages fibreux qui se tendaient, se distendaient, selon les mouvements du bras; des travées celluleuses coupaient en tous sens la bourse acromio-coracoïdienne; enfin, ce même tissu fibreux englobait les nerfs cubital et cutané interne. Ainsi s'expliquent des fourmillements ressentis par le malade sur le trajet des nerfs intéressés.

Chez lui, comme dans la grande majorité des cas, le point de départ de l'affection avait été un traumatisme. En effet, 14 malades sur 15 étaient tombés sur l'épaule.

Un autre malade garda dans l'immobilité son bras atteint de phlegmon; le mal passé, il avait tous les symptômes d'une péri-artrite.

Ces symptômes sont la gêne des mouvements, les craquements et la douleur. Quelquefois aussi l'on observe une déformation, suite de l'atrophie musculaire. On sait que les organes qui ne fonctionnent pas s'altèrent et périssent.

On conçoit à quelles erreurs de diagnostic l'on est exposé en ne faisant pas déshabiller le malade. Il est indispensable d'examiner comparativement chaque bras, de provoquer tous les mouvements qui lui sont propres. On peut soupçonner déjà quel nombre de fois l'erreur a été commise.

La thérapeutique n'a qu'un procédé; il est barbare, mais il est sûr. On chloroformise le patient, on rompt les adhérences, en faisant mouvoir le bras en tous sens; les craquements seront effrayants et il faut les avoir entendus, au moins une fois, pour trouver que l'expression n'a rien d'exagéré. Le surlendemain, le malade jouira de tous ses mouvements. Il devra cependant n'en user qu'avec modération, et le chirurgien agira prudemment en dirigeant, durant quelques jours, la gymnastique du bras.

Comme il y a une tendance à l'atrophie musculaire, on complétera le traitement par des douches sulfureuses, le massage, et surtout par l'électricité.

Dr G. Farges.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE DES PRINCIPALES COMMUNICATIONS FAITES A CETTE SOCIÉTÉ PENDANT LA FIN DE L'ANNÉE 1871 ET LE COMMENCEMENT DE L'ANNÉE 1872.

M. Alfred Meadow raconte un cas de grossesse abdominale. La femme avait 22 ans, elle entra dans l'hôpital des femmes. L'abdomen avait le volume d'une grossesse à terme, quoique elle ne fût arrivée qu'au sixième mois et demi. A l'auscultation on entendait les battements du cœur du fœtus. A la fin de la semaine survinrent les symptômes de collapsus; il y eut hémorrhagie, la malade mourut. Le fœtus fut trouvé dans la cavité abdominale retenu simplement par le cordon ombilical à une sorte de masse placentaire qui s'était formée à l'extrémité frangée de la trompe de Fallope. M. Meadow voudrait que dans des cas analogues on eût plus fréquemment recours à la gastrotomie, non pas tant seulement pour sauver l'enfant, que pour prévenir ce collapsus et enlever la tumeur aussitôt que possible. Il croit que le placenta devant disparaître par l'atrophie après l'extirpation du fœtus, il n'est pas absolument nécessaire de l'enlever.

Le docteur Protezoc Smith est aussi d'avis qu'il est utile de pratiquer la gastrotomie; seulement la difficulté est dans le diagnostic. Cette dernière considération est aussi présentée par le docteur Graily-Hewitt, et il croit que l'on devrait pratiquer la gastrotomie lorsque l'hémorrhagie, conséquence de la grossesse extra-utérine, menace d'être fatale. Il fait remarquer que bien souvent dans les prétendues grossesses « fallopiennes » il s'agit réellement d'une grossesse naturelle dans un utérus bicorne, et qu'il faut laisser la plupart du temps les choses à elles-mêmes; Kusmaal a parfaitement indiqué ces cas.

M. Spencer Wells dit que la question de l'opération lorsqu'une femme va mourir d'hémorrhagie intra-péritonéale et celle de l'opération lorsque la vie n'est pas en danger sont différentes. Dans le premier cas, le devoir du chirurgien est de tout tenter; dans le second cas, il faut prendre en considération la terminaison naturelle assez fréquente des grossesses extra-utérines. Le placenta peut rester dans le corps pendant plusieurs années, ou s'en aller par le rectum ou le vagin.

— M. Greenhalgh donne un court récit de sept cas de grossesse extra-utérine sur lesquels il a eu trois guérisons. Dans un de ces cas, les os du fœtus sortirent par un abcès de l'aine gauche. Dans un second, un gros fœtus en décomposition fut extrait par une incision à l'extrémité supérieure du vagin. Il pense que pour prévenir tout danger il vaut mieux pratiquer la gastrotomie.

Le docteur Braxton Hicks dit qu'il arrive quelquefois que les femmes guérissent d'hémorrhagies sérieuses.

— M. Philipps montre un crayon de bois long de quatre pouces, dont une extrémité est couverte d'une concrétion phosphatée et que l'on a extrait de la vessie d'une fille âgée de 18 ans. Le crayon a été mis dans le vagin il y a six mois, et pendant quatre mois n'a causé aucun accident. Depuis, il y a eu irritabilité de la vessie; mais pendant les six mois il y avait eu de l'incontinence d'urine. Lorsque la malade appela l'attention du médecin sur son aventure, on trouva que l'une des extrémités du crayon était dans le vagin, l'autre dans la vessie. On ne put pas l'extraire par le vagin, mais on réussit à le pousser dans la vessie. L'urèthre fut alors dilaté, après qu'on eut endormi la malade, et le crayon fut extrait. La fistule vésico-vaginale qui était résultée de l'introduction du crayon fut fermée, et le quatrième jour de l'opération il n'y avait plus d'incontinence d'urine.

M. Philipps lit aussi un travail sur l'influence de la rétroflexion de l'utérus sur l'avortement; il rappelle d'abord que, depuis longtemps, on s'accorde à reconnaître une telle influence à la rétroversion utérine, laquelle cause également vers le troisième ou quatrième mois de la grossesse une rétention d'urine. Il ajoute que, dans les cas de rétroflexion, il n'y a pas nécessairement de symptômes vésicaux. Il met, bien entendu, en dehors les cas dans lesquels la rétroversion est compliquée d'adhérences péri-utérines.

Le docteur Tilt se demande quels sont les cas dans lesquels la rétroversion n'est pas compliquée. Il a vu fréquemment une inflammation chronique de l'utérus causer des avortements successifs, et cette tendance cesser lorsque l'utérus redevenait sain.

M. Bantock rapporte quelques cas d'avortement causés par un déplacement utérin soit en avant, soit en arrière; mais il est opposé aux vues du docteur Tilt; parce qu'il a toujours cru que l'inflammation utérine est un obstacle à l'imprégnation.

D'après le docteur Rooth, les antéflexions et rétroflexions de l'utérus sont plus souvent la cause de la stérilité que de l'avortement. Il regrette que M. Philipps ne se soit pas attaché à voir si dans les cas qu'il a cités il n'y avait pas d'infection syphilitique, la syphilis se rencontrant fréquemment à Guy's hospital.

Le docteur Rash parle des moyens thérapeutiques. Il croit que dans les rétroflexions causées par une violence extérieure pendant la grossesse, le cathétérisme et le repos de l'utérus suffisent; mais que, si la rétroflexion est due à un changement dans la structure de l'organe, il faut avoir recours au pessaire de Hodge et le garder jusqu'au sixième mois. Il recommande énergiquement aussi le décubitus dorsal.

Le docteur Winn Williams appuie l'emploi du pessaire; il a vu l'ulcération et l'inflammation de l'utérus produire tantôt la stérilité, tantôt l'avortement.

Le docteur Barnes est de l'avis de M. Philipps; la rétroflexion est une cause fréquente d'avortement; il rappelle qu'il y a deux formes de rétroflexion : l'une congénitale liée fréquemment à une étroitesse de l'orifice utérin; la dysménorrhée et la stérilité en sont la conséquence. L'autre forme est la rétroflexion « acquise » qui arrive souvent après l'accouchement, l'utérus gravide retombant en arrière pendant que toutes les parties étaient dans l'état de relâchement; dans ce cas, la grossesse peut arriver mais être suivie d'avortement. Il est de l'avis de M. le docteur Tilt; il est impossible de trouver un cas de rétroflexion pur et simple; ce déplacement implique toujours un état morbide, tel qu'engorgement du corps de l'utérus et dilatation de sa cavité. Ces conditions secondaires peuvent contribuer à l'avortement, mais la rétroflexion est la cause essentielle: Le docteur Barnes n'est pas de l'avis de M. Bantock que l'inflammation du col utérin soit une cause constante de stérilité. Des femmes en traitement pour cette maladie peuvent très-bien concevoir.

M. Braxton Hicks avance que dans les cas de rétroflexion on peut dire *a priori* qu'il y aura avortement, car non-seulement l'organe est exposé à des chocs par suite du coït, etc., mais par suite de la courbure, le sang qui va à l'œuf subit un grand retard sur le trajet supplémentaire de trois pouces environ qu'il a à parcourir. Il ajoute que, d'après lui, sur dix cas d'avortements, il y a dix fois rétroflexion.

— M. Thomas Bryant rapporte un cas d'une affection fibro-cystique de l'utérus et des deux ovaires, dans laquelle il enleva tous ces organes. La malade avait 36 ans et n'était pas mariée; ses règles avaient toujours été abondantes. La guérison fut rapide.

— M. Hall Davis communique un cas d'inversion de l'utérus qui se présenta à l'hôpital de Middlesex dix-huit mois après une grossesse. La malade était dans un état de prostration très-grave par suite de l'hémorrhagie. Tous les efforts de réduction ayant été inutiles, il fallut enlever l'utérus entier avec l'écraseur; le trente-troisième jour, la malade partait convalescente. La pièce montrée à la Société représente l'utérus auquel adhèrent quelques portions des ligaments larges, mais les ovaires sont restés en place.

— Le docteur Barnes lit un travail dont la conclusion est que la plupart du temps la condition essentielle de la dysménorrhée est la rétention du flux menstruel. Il donne quelques exemples de rétention par atrésie congénitale ou acquise des ouvertures génitales. Chez une femme qui n'avait jamais été dysménorrhéique, il survint, à la suite d'un accouchement, une gangrène du vagin, puis un rétrécissement de ce canal par suite de la cicatrisation, et enfin une fermeture complète qui amena une rétention complète aussi. On fit une opération qui remit le vagin dans l'état primitif; la dysménorrhée cessa. M. Barnes cite aussi des exemples de rétention par atrésie de l'orifice utérin. Il cherche également à montrer que la présence de caillots dans la cavité utérine produit des symptômes analogues à ceux de la dysménorrhée.

M. Savtair ne saurait admettre qu'il n'y ait pas de dysménorrhée en dehors de la rétention des règles. Il cite la dysménorrhée dite congestive et la dysménorrhée ovarienne.

M. Snow Beck dit que dans toute déviation, si petite qu'elle soit, de l'état normal des organes génitaux il y a des douleurs dans la région. L'obstruction est pour une faible part dans ces douleurs, et si on ne dirigeait ses efforts curatifs que dans ce sens on n'aurait pas toujours de résultats satisfaisants.

Pour M. Roger, beaucoup de dysménorrhées ont pour cause des désordres pathologiques du côté des ovaires et du rectum, ou simplement de désordres nerveux. L'endométrite du fond de l'utérus a été également décrite par M. Routh comme une cause de dysménorrhée.

M. Tilt pense que les cas les plus fréquents de dysménorrhée obstructive sont ceux dans lesquels l'obstruction est de nature spasmodique. Il a vu des cas de dysménorrhée lorsque les conduits étaient sains, et que le sang était normal et coulait bien sans caillots. Quelquefois alors la dysménorrhée dépend d'inflammation chronique des surfaces sécrétantes, quelquefois d'une ovulation pathologique ou d'une ovarite subaiguë. Quelquefois il y a tout simplement névralgie.

M. Spencer Well pense qu'une grande proportion des cas de dysménorrhée dépend d'un obstacle mécanique. Il ne faut pas confondre avec cette maladie des douleurs sympathiques dans les reins ou ailleurs, ainsi que les symptômes nerveux si communs à l'époque menstruelle. Il raconte des cas où la dysménorrhée a cessé après que l'utérus, anormalement fléchi, a été replacé dans sa situation normale; après que le canal cervical a été dilaté, et enfin après qu'on a pratiqué une ouverture au vagin fermé.

— Le docteur Aveling lit une note intitulée : *Sur la parturition après la mort*. Voici ses conclusions : 1° L'expulsion du contenu de l'utérus peut se faire après la mort sans l'intervention de l'art. 2° Cela peut arriver dans des cas où pendant la vie on n'apercevait aucun signe de travail. 3° Un grand nombre de manœuvres et d'accidents qui se produisent dans le travail pendant la vie peuvent avoir lieu dans l'accouchement *post-mortem*; par exemple, l'expulsion du placenta, l'évolution spontanée du fœtus, le prolapsus, l'inversion, la rupture de l'utérus. 4° L'expulsion du contenu de l'utérus et les accidents qui accompagnent le travail peuvent avoir pour cause, après la mort, soit le pouvoir de contraction qui persiste, soit la pression exercée sur l'utérus par les gaz abdominaux produits par la décomposition cadavérique. 5° De ces causes, la dernière est la plus fréquente. 6° Après la mort de sa mère, un enfant peut continuer de vivre dans l'utérus pendant quelques heures. 7° Après la mort d'une femme qui n'a pas été délivrée, il ne faut pas perdre de temps pour extraire le fœtus.

M. Braxton Wills dit que si l'on a recours à la rigidité cadavé-

rique pour expliquer l'accouchement *post-mortem*; il faut se rappeler cependant que cette rigidité affecte aussi le canal vaginal. La rigidité de cette dernière partie dure-t-elle donc moins que la rigidité utérine?

Le docteur MADGE se demande combien de temps après la mort de la mère on doit ouvrir le ventre pour sauver l'enfant. Il cite un cas où il a opéré vingt minutes après la mort; mais l'enfant n'existait plus. Il n'y avait pas après la mort de signe de contraction utérine, et lorsqu'on retira l'enfant l'utérus resta dans son état de non contraction.

Dr C. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BRÉSILIENS.

Gazeta medica da Bahia.

FIÈVRE JAUNE IMPORTÉE A BAHIA PAR LE VAPEUR GUISCARDO; TRANSMISSION DE LA MALADIE A UNE SEULE PERSONNE DE LA VILLE; par le docteur da SILVA LIMA, médecin de l'hôpital de la Charité.

Au milieu d'avril, une corvette italienne venant du Rio de la Plata, et ayant passé par Sainte-Catherine et Rio de Janeiro, où elle avait séjourné, entrait dans le port de Bahia. On ignorait, dans cette dernière ville, que la fièvre jaune régnât dans quelques ports où le navire avait passé, il n'y avait pas eu de malades à bord et il fut admis à la libre pratique. Le 23 avril, un des marins de ce navire fut amené mourant à l'hôpital de la Charité; le lendemain, trois autres entrèrent au même hôpital sans qu'on connût la nature de leur maladie. Le 26, le docteur Silva Lima, les ayant vus pour la première fois, fut frappé de l'aspect de ces malades et fit part de ses appréhensions à ses collègues et à l'administration hospitalière. Ces sujets eurent des vomissements noirs, de l'ictère, des hémorrhagies et deux succombèrent. On avait pratiqué l'isolement autour de ces nouveaux arrivés, on pratiqua aussi l'évacuation et la désinfection des salles où ils avaient séjourné, le tout pendant quinze jours. La corvette italienne continua son voyage vers Pernambuco et eut encore de nouveaux malades pendant la traversée. Rien de plus à Bahia jusqu'au 9 juin suivant. A cette époque la fièvre jaune se montra chez un prêtre du séminaire archi-épiscopal; ce prêtre avait confessé les trois malades de l'hôpital de la Charité. Il s'était écoulé quarante-trois jours entre l'exposition à la contagion et le développement de la maladie. La corvette Guiscardo ne répandit pas de contagion à Pernambuco.

SUR L'HÉMATURIE DU BRÉSIL; par le docteur WUCHERER.

Dans un numéro précédent, l'auteur avait publié une note sur le fait d'avoir trouvé dans les urines hématuriques, chyleuses et laiteuses, des entozoaires d'une espèce qui n'a pas encore été décrite. Le *distomium hematobium*, trématoïde découvert par Bilharz dans l'urine des hématuriques d'Egypte, n'a point été rencontré chez les hématuriques du Brésil, et il y est remplacé par un ver très-différent. Un nouveau cas d'hématurie a fourni à l'auteur l'occasion de constater dans le sang rendu avec l'urine la présence des mêmes vers qu'il avait déjà vus. Le filtre par lequel avait passé cette urine fut envoyé à Leucart, le célèbre helminthologiste de Biessen, qui répondit qu'il n'avait trouvé sur ce filtre aucune trace de *distomium hematobium*, mais les embryons d'un hématoïde qui lui était inconnu et qu'il croit être de la famille des *strongylides*, et que, de plus, il avait rencontré aussi des œufs qui lui paraissaient provenir d'un autre parasite, également un hématoïde inconnu.

Les vers observés par le docteur Wucherer sont tous de la même taille, on ne découvre pas en eux de différence de sexe, ils paraissent être à l'état embryonaire; on ignore comment ils pénètrent dans le corps humain, les métamorphoses qu'ils subissent, et enfin le sort de ceux qui sont entraînés au dehors par l'urine.

L'auteur compte 28 cas dans lesquels les entozoaires en question ont été observés; de ces 28 cas, il y en a 16 qui appartiennent au sexe féminin et 12 au sexe masculin; tous ces cas ont été fournis par des adultes. Parmi les 16 cas appartenant au sexe féminin, trois coïncidèrent avec la grossesse et l'un d'eux se termina brusquement à l'occasion de l'accouchement.

L'hématurie du Brésil se montre par attaques plus ou moins éloignées; on compte deux cas de mort survenue pendant une attaque. Les médicaments employés ont été l'iodure et le perchlorure de fer, l'acide gallique, le tannin, la térébenthine, l'ergotine, l'huile de foie de morue, l'iodure et le bromure de potassium, les bains froids, etc. On n'a rien recueilli de positif sur l'efficacité de ces divers remèdes.

Les symptômes qui accompagnent l'hémorrhagie urinaire ne sont, au Brésil, ni graves, ni douloureux. Le sang de ces hématuries paraît provenir des reins, d'abord parce qu'il contient des cylindres fibrineux, ensuite parce qu'il apparaît subitement et qu'il précède les autres altérations du liquide urinaire. Ce n'est point une simple coloration sanguine, c'est du véritable sang, avec ses globules en parfait état, qui se trouve mêlé à l'urine.

Pendant une attaque d'hématurie, l'urine peut devenir claire, mais elle n'en contient pas moins une plus grande proportion d'albumine qui peut ou non se coaguler quand le liquide se refroidit. D'autres fois, elle est trouble et laiteuse, et ses caillots le sont aussi; quelquefois, elle est exactement semblable à du lait, et elle possède une couche superficielle plus ou moins épaisse qui ressemble à de la crême. L'urine trouble contient beaucoup de corpuscules blancs et l'urine sanglante beaucoup de corpuscules rouges. En outre de ces corpuscules sanguins, l'urine renferme une grande quantité de molécules graisseuses qui paraissent douées d'un mouvement continu. Ce sont ces molécules graisseuses qui donnent à l'urine l'aspect laiteux, et à sa couche superficielle l'aspect crémeux. L'origine de cette graisse dans l'urine des hématuriques est un fait qui reste inconnu. Enfin, cette urine contient aussi une quantité énorme de cylindres fibrineux, hyalins et transparents, rarement ils sont granuleux, jamais ils ne contiennent de corpuscules sanguins. De cette absence de corpuscules sanguins, on pourrait conclure que le sang ne provient pas des tubes urinifères, mais l'auteur préfère rester dans le doute jusqu'à plus amples éclaircissements.

Dans l'hématurie brésilienne, on constate la présence d'une espèce de vers non encore décrite. Jusqu'à présent, la liste des entozoaires rencontrés dans l'urine se compose des espèces suivantes: 1° *Psorospermies* ou *grégosines*, doutes sur leur nature végétale ou animale, rôle pathologique inconnu, trouvées dans les reins d'un sujet albuminurique; 2° *Echinococques*, hydatides des anciens, état imparfait de l'évolution d'un entozoaire (*Tænia echinococcus*), qui, dans son état parfait, habite l'intestin du chien. Les embryons de ce ver se renferment chez l'homme dans des vésicules dont le siége de prédilection est le foie. Une fois sur vingt ils habitent le rein. Commun, en Islande, cet entozoaire est rare au Brésil; le docteur Lima l'a trouvé dans l'utérus; 3° *Strongle géant*; il se trouve chez les animaux qui s'alimentent de poisson; 4° *Petrastomum renale*, espèce incertaine qui a été rencontrée quelquefois dans l'urine malade; 5° *Peristotomum denticulatum*, animalcule articulé muni d'une peau épineuse; 6° *Dactylius aneleatus*; point de notions sur son importance pathologique; 7° *Spiroptere hominis*; peu de certitude sur son existence; 8° *Distomum hematobium*.

Les vers de l'hématurie du Brésil sont des nématoïdes. Dans leur état de perfection ils vivent dans le tronc et les branches de la veine-cave et les veines rénales, ils se nourrissent de sang, ils sont communs en Egypte.

En Egypte, en Nubie, à Maurice, à la Réunion, au Cap de Bonne-Espérance, à Natal, etc., ce sont principalement les enfants qui sont atteints d'hématurie; au Brésil, c'est sur le sexe féminin que sévit surtout cette maladie; elle se développe rarement dans un âge avancé, selon Reiss, et enfin la race noire paraît jouir d'une certaine immunité à son égard.

Les œufs du *Distomum hematobium* étant déposés dans la muqueuse des voies urinaires, y déterminent de la tuméfaction et de l'inflammation. On trouve la muqueuse des parties affectées rouge, entourée de capillaires variqueux et couverte d'une couche adhérente de mucus visqueux qui ne se détache qu'en enlevant une couche de la membrane et en donnant issue à des gouttes de sang. Le mucus, le sang épanché, le tissu de la muqueuse et même le tissu sous-jacent sont remplis d'une énorme quantité d'œufs de distomum, soit isolés, soit groupés, lesquels se trouvent enveloppés d'une sorte de gelée. Ces œufs présentent tous les divers degrés d'évolution.

Après l'inflammation vient l'induration, les tissus sont infiltrés d'une masse de petits grains qui sont d'anciens œufs de distomum ne contenant plus de larves, mais remplis par de la graisse et du carbonate calcaire; il s'y trouve aussi des concrétions d'acide urique. Ces lésions peuvent se développer dans la vessie comme dans

les uretères. Les douleurs qu'éprouvent les malades se font sentir principalement vers la vessie, l'hypogastre et le périnée.

Dr Henri ALMÈS.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BART.

M. TARNIER présente une brochure sur l'*Éducation physique et intellectuelle de l'enfant*, par le docteur Siry.

M. Jules GUÉRIN présente une brochure de M. le docteur de Valcourt, intitulée : *Impressions de voyage d'un médecin*.

M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical de nouvelles sources découvertes à Vals. Les rapports concluent à accorder l'autorisation demandée. Ces conclusions sont adoptées.

— M. LEGOUEST lit un rapport sur un travail relatif à l'hygiène des pieds, adressé par M. Weil. Ce travail ne renfermant de nouveau que la proposition, faite par l'auteur, de créer dans l'armée des soldats pédicures, M. le rapporteur propose, comme unique conclusion, le renvoi au ministre de la guerre.

M. LEGOUEST lit ensuite, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gosselin et Richet, un rapport sur un travail de M. Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), qui a pour titre : *Procédés pour reconnaître la présence des corps métalliques dans les plaies d'armes de guerre.*

M. le rapporteur commence par rappeler en peu de mots l'histoire des corps étrangers, qu'il divise en ceux qui viennent de l'extérieur et ceux qui viennent de l'intérieur de l'économie. Les premiers sont les projectiles des armes à feu, les corps que les projectiles entraînent accidentellement avec eux, les fragments d'armes blanches; les seconds sont constitués par les esquilles des os fracturés, les débris de cartilage, de tendons ou d'aponévroses, les eschares et les collections sanguines.

Parmi les corps étrangers venus du dehors, les projectiles sont les plus communs. Des signes rationnels peuvent en faire présumer la présence ou l'absence.

Lorsqu'une plaie par arme à feu n'a qu'une seule ouverture, il y a lieu de croire que le projectile est resté dans les parties, sans qu'on puisse l'affirmer cependant, car le projectile a pu sortir pendant la marche, les mouvements ou le transport du blessé, ou bien encore être retiré avec les vêtements refoulés par lui en cul-de-sac dans la profondeur de la plaie.

Lorsque, au contraire, la plaie présente deux ouvertures, il y a lieu de croire que le projectile en est sorti ; cependant, il a pu se diviser dans le trajet de la blessure, de telle sorte qu'une partie seule s'échappe au dehors et que l'autre reste à l'intérieur.

Les signes rationnels étant insuffisants, l'exploration est indispensable pour reconnaître la présence des projectiles, ou des corps solides ou métalliques restés dans les plaies.

Il importe surtout, lorsqu'il s'agit de rechercher les projectiles, de donner au blessé la position qu'il occupait lorsqu'il a été atteint. C'est ainsi que M. Legouest a pu reconnaître la présence d'un éclat d'obus dont fut atteint, à Sedan, le maréchal de Mac-Mahon. La recherche se fait avec le doigt indicateur, un stylet, une sonde de femme en argent, etc.

Divers procédés ont pour but de faire reconnaître non-seulement la présence des corps métalliques dans les plaies, mais encore leur nature, à l'aide d'instruments capables de ramener à l'extérieur quelques parcelles du corps senti, soit à l'état solide, soit en solution, ou à l'aide d'appareils électro-chimiques et d'électro-aimants.

Au nombre des premiers sont les diverses pinces, la pince tire-balle, le stylet-pince de M. Lecomte, le stylet de M. Nélaton, si célèbre depuis qu'il a servi à reconnaître la présence de la balle dans la blessure de Garibaldi.

M. Legouest se sert, lui, d'une simple pipe dont l'extrémité du tuyau introduit dans le trajet de la plaie au fond de laquelle existe une balle, se teint en noir par le frottement; trempée dans le vinaigre, qui transforme le plomb en acétate de plomb, et touchée ensuite avec une solution d'iodure de potassium, elle se colore en beau jaune d'iodure de plomb.

Viennent ensuite les appareils électro-chimiques de MM. Favre, Trouvé, Millat, etc.

Enfin, M. Deneux propose le moyen suivant : Lorsque, dit-il, on soupçonne qu'une plaie communiquant avec l'extérieur renferme un morceau de plomb, il est facile de s'en assurer en fixant à l'extrémité d'une tige flexible quelconque, quelques brins de charpie imbibée d'eau acidulée soit avec de l'acide nitrique étendu, soit avec de l'acide acétique, soit tout simplement avec du vinaigre blanc, qu'on introduira dans la plaie. Après quelques minutes de contact avec le corps suspect, on le retirera et mettra en communication avec une solution d'iodure de potassium ou de chromate de potasse. Si le corps métallique est du plomb, la mèche prend immédiatement une teinte jaune caractéristique d'iodure de plomb.

Si le métal est du cuivre ou du bronze, la mèche mise en contact avec l'ammoniaque liquide prend la coloration bleue particulière aux sels de cuivre.

Si c'est du fer, il suffit d'introduire dans la plaie soit un peu de charpie, soit un simple rouleau de papier imbibé d'une solution de cyanure rouge de potassium et de fer (légèrement acidulée avec de l'acide acétique) et l'on obtient immédiatement une coloration bleue très-foncée.

Enfin, dans le cas où une tige exploratrice ne pourrait être introduite, on recourrait à des injections variées.

M. le Rapporteur a cherché à reproduire expérimentalement les résultats obtenus par M. Deneux. Ces expériences ont été faites dans le laboratoire du Val-de-Grâce, avec le concours de l'habile professeur de chimie de cette Ecole. Il a toujours été facile de reconnaître la présence du plomb. Les expériences sur le fer ont été moins probantes. Celles sur le zinc, le cuivre et le bronze ont échoué, ou du moins les ont laissés dans le doute.

M. le Rapporteur conclut de ces expériences que les procédés de M. Deneux sont loin d'être aussi pratiques, aussi sûrs et aussi faciles que l'annonce l'auteur. Ils nécessitent le contact immédiat, lequel est loin d'être toujours possible, du corps étranger et du réactif; de plus, le vinaigre ou l'acide acétique peuvent être dilués dans les liquides de la plaie au point de rester sans action sur le métal; sans parler de la douleur et du danger qu'ils pourraient fait naître si, pour conserver leur puissance, on les employait à l'état de concentration.

« En résumé, dit M. le Rapporteur, il est manifeste que les procédés de M. Deneux pourront être avantageusement mis en usage dans la recherche du plomb; — qu'ils sont incertains pour reconnaître le fer, et notamment les projectiles en fer, dont les surfaces sont toujours oxydées, sauf celles de leurs éclats; — qu'ils restent, enfin, plus que douteux dans leur application à la recherche des autres métaux. Dans la pratique, fonder l'espoir d'un diagnostic sur la production de réactions chimiques que tant de causes peuvent entraver ou même pervertir, nous paraît devoir exposer à de nombreux mécomptes. »

M. le rapporteur propose :

1° D'adresser une lettre de remerciements à M. le docteur Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), en l'encourageant à faire de nouvelles recherches;

2° De renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

— M. le président BARTH annonce qu'il prendra la parole mardi prochain pour faire une communication sur le *Scher lievo*, maladie bizarre qu'il est allé étudier dans le village même qui lui a donné son nom.

En attendant, il fait passer sous les yeux de ses collègues une série de planches coloriées relatives à cette maladie et qui semblent, au jugement de la plupart des académiciens, des exemples soit de syphilides graves, soit de scrofulides.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

DYSTOCIE PAR HYDROCÉPHALE; par le docteur VERRIER (Résumé d'une communication faite dans la séance du 3 septembre).

PRÉSENTATION DU SIÉGE; DÉGAGEMENT DU TRONC; IMPOSSIBILITÉ D'EXTRAIRE LA TÊTE; L'ENFANT MORT.

A mon arrivée, je trouve le tronc hors la vulve, et je constate la mort de l'enfant.

Le volume du ventre, considérable malgré la sortie du tronc, avait fait penser au médecin traitant à une grossesse double avec adhérence du fœtus.

Ses tentatives, très-bien dirigées d'ailleurs, n'avaient pas abouti.

J'endors la femme pour examiner profondément, et je fais le diagnostic de l'hydrocéphalie.

Section du cou.

Cette section ne présente aucun danger, puisque la tête est immobilisée par son volume même.

Ses avantages sont la facilité de l'examen et la possibilité de l'écoulement du liquide par le trou occipital.

Le liquide ne sort pas. Alors, introduction d'un crochet aigu et ponction par la fontanelle antérieure; mouvement d'abaissement de la tête pour placer la fontanelle antérieure dans l'aile du détroit supérieur.

Cinq à six litres de liquide environ sont évacués, en tenant compte de ce qui sortit après l'opération.

Femme remise dans son lit. Travail abandonné à la nature.

Accouchement spontané huit heures après la ponction.

La malade se porte bien. C'est une primipare de 19 ans. Il y a six semaines de l'opération.

Voici les dimensions de la tête :

Diamètre occipito-frontal.	0m18 1/2	centimètres.
— bi-pariétal.	0m15 1/2	—
— sous-occipito-bregmatique.	0m16	—
— trachélo-bregmatique. . .	0m16 1/4	—
— occipito-mentonnier. . . .	0m21	—
— fronto-mentonnier. . . .	0m12	—

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ANALYSE DE QUELQUES TRAVAUX SUR LA CHALEUR ANIMALE (PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE).

Je désirerais faire connaître aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE deux travaux importants. Le premier dû à M. Claude Bernard est le résumé d'un cours fait il y a trois ans au Collége de France et reproduit par la REVUE SCIENTIFIQUE. Le second, qui a paru dans le journal anglais THE LANCET, a pour auteur M. Wilson Fox, médecin d'un des principaux hôpitaux de Londres, et pour objet le traitement de l'hyperpyrexie par l'abaissement de la température du corps au moyen de bains tempérés. Il ne s'agit, au reste, ici, que de deux travaux parfaitement indépendants l'un de l'autre, et que j'analyserai l'un après l'autre. Je les ai seulement rapprochés en raison du jour dont ils éclairent l'une des branches les plus importantes de la physique biologique.

C'est par le cours de M. Claude Bernard que je commencerai, me promettant de le suivre pas à pas et de résumer les leçons du savant professeur. L'homme a une température normale de 36 à 38 degrés. Au delà de 38 degrés, c'est l'état fébrile; en deçà de 36, c'est l'état algide; mais il est bien entendu que cette moyenne peut être dépassée ou n'être pas atteinte, sans que la vie soit pour cela impossible.

Quoique l'on enseigne que la température des animaux à sang chaud se maintient indépendante de celle de milieux extérieurs, cependant cette dernière a une certaine influence sur la chaleur animale; elle peut la faire varier de quelques degrés, en plus ou en moins.

M. Claude Bernard rappelle que John Liwing avait vu, en 1743, à Charlestown, l'homme supporter une température de 32 degrés à l'ombre et de 51 degrés au soleil. Adamson supporta, dans son voyage au Niger, 40 à 45 degrés Réaumur. Berger et Delaroche firent des expériences directes sur ce sujet. Ils les divisèrent en deux séries. Dans la première, on mettait les animaux dans une étuve sans les y faire mourir : un chat y restait quarante-cinq minutes à une température de 34 à 36 degrés, un lapin cinquante-cinq minutes, un pigeon quatre minutes. Dans une seconde série, les expérimentateurs cherchèrent le temps que mettaient les animaux à périr dans une étuve dont la température était de 45 à 50 degrés. Le chat mourait au bout de une heure cinquante-cinq minutes, le lapin dans le même laps de temps, le pigeon en une heure vingt minutes, un bruant en vingt-quatre minutes.

De ces expériences, MM. Berger et Delaroche conclurent que la résistance à une augmentation de température est moindre chez les animaux de petite taille et que les symptômes sont d'autant plus rapides que la température est plus élevée (une grenouille placée dans les mêmes conditions avait été retirée vivante). Au reste, pour une même espèce, la résistance à la chaleur varie suivant les individus. Ainsi, M. Berger fut légèrement indisposé dans une étuve de 49 à 58 degrés. M. Delaroche ne put demeurer que sept minutes dans une étuve à 87 degrés. M. Blagdon resta douze minutes dans une étuve à 83°,5. A Charlestown, des hommes tombèrent foudroyés par une chaleur de 40 degrés, tandis que d'autres supportèrent facilement des températures supérieures.

Voilà pour l'influence de la température extérieure sur la vie de l'animal; quant à son influence sur la température intérieure, M. Bernard nous dit que Berger et Delaroche ont vu chez des animaux la température du corps s'élever de 7 degrés; l'élévation n'avait d'autre limite que la mort. Ils ont mis un lapin dans une étuve à 45 degrés; ils l'y ont laissé une heure quarante minutes et ont vu la température du sang, qui, à l'entrée dans l'étuve, était de 39°,7 s'élever à 43°,8. A côté de cette expérience, M. Delaroche en fit une autre. Il plaça dans un des compartiments d'une étuve à 45 degrés, un lapin dont le sang marquait 39°,7, et, dans l'autre, un alcarazas avec de l'eau à 35 degrés. Il vit que la température du lapin s'élevait à 43°,8, et que celle de l'alcarazas s'abaissait à 31°,4. Mais si, au lieu d'un animal à sang chaud, on prenait un animal à sang froid, l'alcarazas on une éponge se mettaient toujours à la température de cet animal. C'était là une présomption très-forte en faveur de cette opinion que si les animaux résistent à l'élévation de la température extérieure, c'est par suite de l'évaporation qui se fait, soit dans les poumons, soit à la surface de leur corps. M. Delaroche crut arriver à la démonstration de cette hypothèse en opérant sur un oiseau, d'abord dans une étuve humide qui empêchait l'évaporation, puis dans une étuve sèche; il vit que, dans cette dernière, la résistance de l'animal à la température extérieure était plus grande que dans l'étuve humide. M. Bernard, en racontant ces expériences, fait remarquer, avec raison, qu'il y avait encore une bien grande obscurité dans les résultats obtenus par les habiles expérimentateurs que nous venons de citer, et il passe ensuite aux expériences qu'il institua lui-même. Il dit quelques mots d'abord sur celles qu'il fit, en 1842, à l'aide d'appareils très grossiers, et desquelles il résultait que la mort arrive chez le lapin, beaucoup plus tard à 60 degrés qu'à 80 degrés, et à 80 degrés qu'à 100 degrés; que l'étuve humide tue plus vite que l'étuve sèche; que les animaux meurent lorsqu'ils arrivent à une température *déterminée*, laquelle varie avec l'espèce, et est, pour le pigeon, de 48 à 50 degrés (la température normale étant 45 degrés), et, pour les mammifères, de 44 à 45 degrés (la température normale étant de 38 à 40 degrés.

La mort, d'après lui, provenait de l'échauffement du sang. M. Bernard prouva aussi que l'air chaud appliqué sur la peau produit une élévation de température plus rapide et une mort plus prompte que l'air appliqué sur les poumons. Proposition contraire à cette opinion que plus la circulation est rapide à l'état normal, plus la mort arrive vite par échauffement. Il prouva que la cause qui accélère la mort dans une étuve humide, ce n'est pas l'obstacle opposé à l'évaporation pulmonaire ou cutanée, mais bien cette circonstance que l'on retrouve dans l'étuve humide les conditions physiques les plus favorables à l'échauffement. Car M. Claude Bernard a vu que, si on supprime l'évaporation cutanée chez un lapin, la mort arrive non un peu plus vite mais plus lentement.

Les symptômes de la mort par suréchauffement sont l'agitation, l'accélération des mouvements respiratoires et de la circulation, les convulsions. L'animal tombe ensuite le plus souvent en poussant un cri.

A l'autopsie, on trouve les battements du cœur complétement arrêtés, le sang noirâtre dans tout le système, quelquefois des taches ecchymotiques sur la peau; la rigidité cadavérique survient très-rapidement comme dans les empoisonnements par les toxiques musculaires ou poisons du cœur.

Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ces expériences de M. Claude Bernard avaient été faites à l'aide d'appareils imparfaits; il les a reprises avec plus de minutie et de précaution, et ce sont ces expériences nouvelles qui ont fait l'objet du cours que nous analysons aujourd'hui. Au lieu d'une étuve directement chauffée et dont le rayonnement fausse l'expérience, le savant physiologiste emploie une double étuve dont le double fond contient de l'eau que l'on chauffe à l'aide d'une lampe à alcool. La température étant de 65 degrés, on y introduit un oiseau qui meurt en quatre minutes, sa température ayant atteint 49 degrés. Le cœur est arrêté, les muscles sont insensibles à l'action de l'électricité. Un lapin mis dans l'étuve avec une température actuelle de 40 degrés, meurt en vingt minutes, au moment où sa température atteint 46 degrés, et présente à l'autopsie les mêmes particularités que l'oiseau. Au reste, comme dans les premières expériences de M. Claude Bernard, la rigidité cadavérique se manifeste rapidement, les symptômes de l'agonie sont une accélération de la circulation et de la respiration, de l'agitation, des convulsions.

M. Claude Bernard insiste surtout sur l'état du système musculaire, qui est, dit-il, « foudroyé, » car le système musculaire de la vie organique est excité par la chaleur. Le cœur et l'intestin sont, dans ce cas, ainsi qu'il résulte d'expériences antérieures ou propres à M. Bernard, qui s'est assuré que l'influence nerveuse ne jouait ici aucun rôle.

Maintenant cette action de la chaleur sur les muscles de la vie organique a une limite. Appliquée d'une façon continue et poussée à

un haut degré, la chaleur arrête les mouvements du cœur et de l'intestin, après les avoir accélérés; et voilà pourquoi le cœur est frappé de mort dans les expériences que nous racontons; mais quant à la cause de cette mort, faut-il, comme M. Kuhne, un élève de M. Bernard (1), la trouver dans la coagulation de la *myéline*, substance composant l'élément contractile du muscle? Mais alors comment M. Kuhne explique-t-il que des animaux qui sont restés quelque temps dans une étuve peuvent vivre encore plusieurs jours après en avoir été retirés?

La question reste donc obscure pour les muscles; mais la mort du sang est-elle donc plus facile à comprendre? Le sang d'un animal tué par la chaleur a la couleur noirâtre du sang d'un asphyxié, et cependant rien ne ressemble moins à un lapin qui s'asphyxie qu'un lapin mourant dans une étuve : toutes les muqueuses de ce dernier ont, en effet, une teinte assez vive. Mais M. Bernard, en analysant les gaz du sang d'un de ces lapins, les a trouvés ainsi répartis : Azote, 3cc,4; acide carbonique, 37cc,2; oxygène, 1 centimètre cube. Or, à l'état normal, le sang contient 15 centimètres cubes d'oxygène. Seulement, tenant compte de la coloration des muqueuses au moment de la mort, M. Bernard pense que cette transformation de l'oxygène en acide carbonique ne se fait pas pendant la vie, mais bien après la mort (2); et il l'explique uniquement par l'élévation de température du sang sous l'influence de la chaleur extérieure artificiellement exagérée. La chaleur donne au globule sanguin une énergie nouvelle qui active la vie de celui-ci et par conséquent sa combustion; mais elle ne tue pas ce globule. Pris chez le lapin mort « brûlé » et agité avec de l'oxygène, le sang, de noir qu'il était, devient rutilant. A son tour, cette propriété du sang se perd à une température de 60 à 70 degrés. C'est encore ce qui résulte des expériences de M. Claude Bernard.

Pour terminer son cours, l'illustre professeur du Collége de France a institué quelques expériences ingénieuses relatives à l'action de la chaleur sur le système nerveux. Néanmoins, il y avait ici une certaine difficulté, car la vie d'un nerf ne se manifeste que par la contraction qu'il communique aux muscles et, dans la mort par la chaleur, le muscle étant tué, comment ne pas attribuer uniquement à la mort du muscle l'inertie de sa fibre en présence de l'excitation du nerf?

Pour tourner la difficulté, M. Claude Bernard a recours à un de ces artifices d'expérimentation dans lesquels il excelle.

Il plonge dans de l'eau à 36 degrés une grenouille tout entière, à l'exception du membre postérieur gauche qui est resté en dehors de l'étuve. La partie plongée est rigide, inerte, aucune contraction n'y est possible; si on excite les nerfs lombaires, la jambe gauche seule se contracte.

Dans une seconde expérience, tout le corps de la grenouille est plongé dans un bain d'huile à 45 degrés, à l'exception du soléaire gauche. On retire la grenouille du bain au bout de quelques minutes et l'on constate que le nerf sciatique, qui pourtant a été submergé, possède encore le pouvoir de faire contracter le soléaire gauche. Donc, plongés dans l'huile, le muscle et le nerf s'y comportent différemment : la chaleur tue le muscle, le nerf moteur y résiste.

Quant au nerf sensitif, pour s'assurer de l'influence qu'a sur lui la chaleur, M. Claude Bernard prend une grenouille, coupe la moelle entre les deux pattes de devant, plonge une jambe dans l'eau chaude à 36 degrés, l'y laisse cinq minutes, la retire, la pince, puis la plonge dans de l'eau acidulée et n'observe aucun signe de sensibilité, tandis que la patte qui n'a pas été chauffée est sensible à ces deux réactifs.

De toutes ces expériences, M. Claude Bernard tire la conclusion suivante :

La chaleur n'attaque qu'un seul des éléments de l'organisme : le système musculaire; et cette destruction se fait vers 33,34 degrés chez les animaux à sang froid, vers 37,39 degrés chez les mammifères, vers 48,50 degrés chez les oiseaux, c'est-à-dire en général à une température de quelques degrés plus élevée que la température normale de l'animal.

Dr C. Delvaille.

La suite au prochain numéro.

(1) Un autre élève de M. Bernard, M. Callibarès, a remarqué que le gosier du poulet, qui est directement sensible à l'action de la chaleur au moment de l'éclosion, cesse de manifester cette propriété quelques jours après la sortie de l'œuf, quand il est entré en fonction.

(2) M. Claude Bernard le prouve en mettant un lapin dans une étuve en dehors de laquelle est son cou; la carotide est à découvert, on voit le sang y circuler avec sa couleur rutilante jusqu'à la mort.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Congrès médical de France, a Lyon. — Dans quelques jours, le 18 de ce mois, s'ouvrira, à Lyon, la quatrième section du Congrès médical de France.

Les questions qui seront posées et discutées, le 18 de ce mois, dans le Congrès médical, à Lyon, sont les suivantes : Des épidémies de variole. — Des plaies par armes à feu. — Des ambulances en temps de guerre. — De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail. — Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier. — Du traitement de la syphilis. — De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France. — Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.

***

Faculté de médecine de Paris. — MM. Richelot et Humbert sont nommés aides d'anatomie près la Faculté de Paris.

— M. Farabeuf est nommé troisième prosecteur.

***

Voici le nombre des siéges vacants à l'Académie : Anatomie et physiologie, 1 vacance. Pathologie médicale, 2. Thérapeutique, 1. Médecine opératoire, 1. Anatomie pathologique, 2. Accouchements, 1. Hygiène publique, 1. Médecine vétérinaire, 1. (Revue médicale.)

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 31 AOUT AU 6 SEPTEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	1	1	4
Rougeole	9	1	10	3
Scarlatine	2	1	3	5
Fièvre typhoïde	23	10	33	31
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	2	3	7
Bronchite aiguë	19	1	20	22
Pneumonie	22	11	33	31
Dysenterie	11	2	13	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	5	30	33
Choléra nostras	2	»	2	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	3	10	9
Croup	8	5	13	11
Affections puerpérales	3	8	11	9
Autres affections aigues	192	42	234	260
Affections chroniques	259	84	343	331
Affections chirurgicales	28	36	64	63
Causes accidentelles	21	»	21	10
Totaux	632	212	844	839

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.
SESSION DE BORDEAUX.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Samedi, 7 septembre.

EXCURSION A ARCACHON.

Les membres du Congrès se sont divisés en plusieurs groupes pour cette excursion. Nous publions volontiers les documents fournis au groupe qui a visité le parc à huîtres de MM. Michelet et Auschitzky. L'ostréiculture a pris, de nos jours, une grande importance; elle intéresse à la fois la zoologie, l'industrie et, pourquoi ne pas le dire, la gastronomie, aux progrès de laquelle les médecins ne sont pas, si l'on en croit le bruit public, complétement indifférents. A tous ces titres, nos lecteurs liront avec plaisir, nous n'en doutons pas, les détails qui suivent :

NOTES SUR L'OSTRÉICULTURE DANS LE BASSIN D'ARCACHON.

« De tout temps, l'huître a existé dans le bassin d'Arcachon, mais elle n'était l'objet d'aucun soin, d'aucune culture, et n'était pas plus considérée que les autres coquillages qui y croissent en même temps.

« On se bornait à ramasser celles que l'on trouvait sur les *crassats* et qui avaient pu résister aux ardeurs de l'été, aux rigueurs de l'hiver, quand elles n'avaient pas été dévorées par les chancres, murex, cormailleaux, bigorneaux et autres animaux de la même espèce qui les dévoraient en quantité énorme.

« Aussi l'huître devenait-elle de plus en plus rare; les concessions faites par le gouvernement à divers marins de partie des crassats qui se trouvent dans le bassin d'Arcachon, étaient à peu près abandonnées. Elles n'étaient l'objet d'aucune recherche, et, quand elles étaient accordées, elles n'étaient, de la part des concessionnaires, l'objet d'aucun soin.

« Il y a douze ou quinze années, sur les inspirations de M. Coste, le gouvernement voulut essayer de repeupler le bassin. Il fit placer sur les crassats réservés un certain nombre de tuiles ordinaires, à l'effet de recueillir et de fixer le naissin. Il réussit ainsi à obtenir une reproduction importante, et plusieurs concessionnaires suivirent son exemple.

« Mais l'huître ainsi attachée à la tuile ne pouvait s'en détacher que très-imparfaitement; il fallait ou briser son écaille et la perdre, ou casser et briser la tuile. On n'arrivait ainsi qu'à sauver tout au plus un dixième de la quantité recueillie de ces huîtres.

« C'est alors que M. Michelet, simple ouvrier à Arcachon, fut frappé de ces résultats et résolut d'y porter remède.

« Il se mit aussitôt à l'œuvre, examina, chercha, fit diverses expériences et arriva à composer un enduit ou préparation qui, appliqué sur les tuiles dont on faisait usage, tout en résistant assez à l'action de l'eau de mer, restait adhérent à la tuile, facilitait, *par sa nature calcaire*, l'agrégation du naissin, ainsi que son développement plus rapide, et permettait ensuite de détacher l'huître, sans la briser, ni sans briser la tuile, qui peut ainsi servir continuellement.

« Grâce à ce procédé, qui a été adopté par tous les concessionnaires, l'ostréiculture a pris, depuis trois ans, dans le bassin d'Arcachon, des proportions considérables. La production a dépassé toutes les espérances, et le bassin qui, auparavant, ne produisait pas un million d'huîtres, arrive aujourd'hui à en livrer 50 millions passés, chiffre qui sera dépassé, tout permet de le croire.

« Non content de ce premier résultat, M. Michelet comprit qu'il y avait encore beaucoup à faire.

« L'opération qui consiste à détacher l'huître de la tuile préparée, sur laquelle elle a été recueillie, opération qu'on appelle le détroquage, ne se fait pas sans offrir quelques inconvénients.

« Au détroquage d'une certaine quantité de jeunes huîtres, l'écaille, à peine formée et très-mince, est brisée ou atteinte par le couteau à l'aide duquel il est fait, ou par toute autre cause. On peut évaluer facilement à 10 pour 100 cette quantité.

« Ces huîtres ainsi blessées étaient perdues, car elles étaient aussitôt dévorées par tous leurs voraces ennemis, les chancres, bigorneaux, cormailleaux ou murex et autres, qui pullulent dans le bassin d'Arcachon.

« C'est pour remédier à ces graves inconvénients que M. Michelet imagina son *ambulance ostréophile*, consistant en une caisse en maçonnerie ou en bois, recouverte d'une toile métallique. Il plaça dans cette ambulance toutes ses huîtres blessées. Ainsi isolées de leurs ennemis, ces huîtres se refont, l'écaille brisée se reforme et elles sont sauvées, ce qui augmente d'autant la quantité des huîtres dont la livraison peut ensuite être opérée.

« Malgré tous ces résultats, il y avait, comme il y a du reste encore, bien des inconvénients à éviter et bien des progrès à faire.

« Le plus dangereux ennemi de l'huître, c'est le buron ou murex, appelé dans le pays cormailleau, lequel existe dans le bassin d'Arcachon en quantité innombrable. En effet, il s'attaque à l'huître quelle qu'elle soit, saine ou blessée, et de quelque grosseur qu'elle soit. Il s'attache à elle, en perfore la coquille, dans laquelle il fait un trou comme avec une vrille, et par ce trou absorbe l'huître et la détruit. Ses ravages sont rapides et considérables.

« M. Michelet étudia les mœurs de cet animal, et arriva à se convaincre qu'il rampait sur le sol, qu'il ne quitte jamais, car il ne nage pas, et n'est point emporté par l'eau à cause du poids de sa coquille.

« M. Michelet imagina alors d'entourer ses ruches de collecteurs ou tuiles, et les claires d'une planche surmontée d'une bande de zinc formant un angle à 45 degrés, tournée du côté opposé aux huîtres. Le cormailleau, par sa conformation, ne pouvant se tourner dans un angle aussi aigu, ne peut arriver jusqu'à l'endroit où se trouvent les huîtres qui se trouvent ainsi garanties par un rempart qu'il ne peut franchir.

FEUILLETON.

LA VULGARISATION SCIENTIFIQUE.

LES ENFANTS DE M. CHAMPFLEURY. — LA VIE, PHYSIOLOGIE HUMAINE APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET A LA MÉDECINE; PAR GUSTAVE LE BON. — LES LIVRES DE LA MAISON ROTHSCHILD. — LES ŒUVRES DE MM. TYNDALL, MOIGNO ET FLAMMARION, ETC.

Parmi les livres dont l'analyse nous est échue en partage, s'est glissé un petit volume de Champfleury, dont le titre, au premier abord, fait contraste avec ceux des autres productions traitant un ou plusieurs points de la science. Ce livre s'appelle *les Enfants*. Le mot n'a rien de sévère. Comment un livre parlant des enfants peut-il trouver place dans un journal de médecine? En y réfléchissant bien, on verra que cette intrusion de l'œuvre de M. Champfleury ne ressemble à rien moins qu'à un empiétement. Est-ce que le médecin, comme hygiéniste, ou comme praticien, n'a pas, chaque jour, l'occasion de visiter, d'interroger, de conseiller, de caresser, et même de gronder au besoin ces chers petits êtres qui sont, à la fois, notre bonheur et notre tourment, et dont les moindres actes prennent, dans le cours de notre vie, les proportions les plus gigantesques? Mais à côté de l'hygiène, de la médecine pratique, n'y-t-il pas une place pour l'enfant dans le cœur du médecin? Est-ce qu'il ne jouit pas, lui aussi, des douceurs de la famille, plus ou moins, cela est vrai, selon que ses occupations le tiennent plus ou moins éloigné du foyer domestique? N'en ressent-il pas les joies délicates et les âpres inquiétudes? N'a-t-il pas, lui aussi, à penser à la santé de ces *babies* blonds ou bruns, à leur éducation, à leur avenir?

Mais le livre que nous avons sous les yeux répond-il bien à l'idée que peut s'en faire quiconque connaît l'auteur? Comme observateur de la nature, M. Champfleury est de l'école de Balzac, à qui il a consacré dans le temps une très-sérieuse étude. Et non-seulement il observe et raconte, mais encore il sait critiquer. Ce qui manque pourtant dans la plupart des livres de lui que nous avons eu occasion de lire, c'est la concision et le mot propre. Or, le style, pour les œuvres d'imagination aussi bien que pour les travaux d'érudition, n'est-ce pas une des conditions premières de succès.

Le nouvel ouvrage sorti de la plume de l'auteur des *Chats* et de l'*Histoire de la caricature* est la réunion peu heureuse d'une foule de petits morceaux écrits à diverses époques, n'ayant entre eux aucun lien, et dont la lecture demande un certain effort d'attention et de généralisation. Dans cette série de thèmes variés, il y en a de gais, de vrais, de bien traités; il y en a d'autres où la fantaisie et l'erreur coudoient de trop près la vérité vraie, où le style est pauvre, lourd ou emphati-

« Deux autres terribles ennemis pour l'huître, dans le bassin d'Arcachon, sont la chaleur et le froid excessifs. Dans une journée d'été, ou dans une nuit d'hiver, hon nombre de concessionnaires ont perdu la presque totalité de leurs récoltes.

« Pour obvier à ces inconvénients, M. Michelet a fait établir dans le parc ou crassat qu'il exploite, c'est-à-dire sur un banc de vase, des réservoirs en étain, qui permettent, à basse marée, quand le parc est à découvert, de retenir l'eau et de mettre ainsi les huîtres à l'abri des ardeurs du soleil comme des dangers de la gelée.

« De plus, au moyen d'une vanne mobile à l'extrémité, il arrive à réglementer la quantité d'eau qu'il veut laisser dans les claires, de manière à profiter, pour la pousse de l'huître, du degré de température qui lui convient.

« Quand les huîtres sont agglomérées, celles qui sont d'une dimension plus grande portent obstacle à la pousse de celles de dimensions inférieures, ou les couvrent et les étouffent.

« Pour obvier à cet inconvénient, on les trie au moyen de plusieurs cribles de mailles différentes, et on obtient ainsi trois catégories d'huîtres qui, similaires de dimension, profitent toutes d'une manière uniforme, et ne se portent plus obstacle les unes aux autres.

« On arrive ainsi à donner encore une grande quantité de petites huîtres qui étaient perdues avant l'emploi de ce moyen.

« Toutes ces huîtres sont, après ces triages, placées dans des caisses de conservation, faisant partie de l'ambulance ostréophile dont il a été parlé plus haut, où elles séjournent jusqu'à ce qu'elles aient atteint assez de consistance et de grosseur pour être à l'abri du crabe qui, au printemps surtout, fait sur les huîtres des ravages considérables.

« Au fur et à mesure que les huîtres grossissent, on les met dans les claires où elles sont traitées comme les autres.

« Sans ce procédé, toutes les huîtres provenant des troisième et quatrième triages étaient perdues, ainsi même qu'une grande quantité de celles provenant des triages supérieurs.

« Tout cela est hien, mais il reste à faire encore davantage. L'ostréiculture a fait des progrès, grâce à ces divers moyens et procédés. Elle est appelée à en faire de plus grands encore. La science venant en aide à la pratique, on arrivera, cela est incontestable, à des résultats de plus en plus satisfaisants. »

Dimanche, 8 septembre.

EXCURSION AUX EYZIES.

Dimanche, dès cinq heures quarante-cinq minutes du matin, un train spécial emportait vers les Eyzies près de 80 membres du Congrès, parmi lesquels on comptait plusieurs dames. Les excursionnistes ont visité successivement la grotte des Eyzies, l'abri funéraire de Cro-Magnon, ceux de Laugerie haute et de Laugerie basse, de Gorge-d'Enfer. Chacun d'eux a pu recueillir et emporter, comme souvenir de cette intéressante excursion, différents objets rappelant l'industrie des peuplades troglodytiques qui habitaient cette contrée si pittoresque des hords de la Vézère, et dont M. Broca, dans sa conférence du jeudi précédent, avait esquissé l'histoire.

Lundi 9 septembre.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES (séance du matin).

M. Paul Dupuy, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit un travail intitulé : *Quelques desiderata de la théorie de la chaleur animale.*

Le sujet est étudié à trois points de vue :

1° Les actions chimiques.

Leur siége principal est-il dans le sang?

Telle est l'opinion du docteur Mayer. Liebig admet ou admettait deux ordres d'oxydation : l'un, dans le sang, des substances ternaires servant à la chaleur animale, l'autre se passant dans les muscles et étant l'origine du pouvoir mécanique.

Frankland démontre que, pour le cas particulier de l'ascension du Faulhorn par Fick et Wislicenus, l'énergie calorifique développée par le muscle consommé ne représente pas le cinquième de celle qui a dû exister. Or cette appréciation serait encore beaucoup trop faible si, au lieu d'admettre que la moitié des calories se transforme en travail mécanique, on acceptait l'évaluation d'Helmholtz, ce qui ferait plus que doubler l'écart, c'est-à-dire qu'il y a dix fois moins de calories qu'il ne serait nécessaire.

Les travaux de MM. Berthelot et Cl. Bernard, de ce dernier surtout, font une très-large part aux actions chimiques se passant dans les muscles et une très-faible à l'oxydation des substances ternaires dans le sang.

Il faudra donc concilier ce point de vue, qui semble assez hien démontré, avec les exigences de la transformation des calories en travail mécanique.

Comme conclusion pratique, Frankland conseille un régime amylacé et gras aux individus qui ont un grand travail mécanique à accomplir. L'exemple si connu de l'entraînement des boxeurs démontre la nécessité d'un régime tout opposé.

2° Métamorphose dynamique.

Celle-ci se fait de deux manières : le mouvement de masse devient moléculaire ; le mouvement moléculaire devient mouvement de masse.

a. Mouvement moléculaire devenant mouvement de masse. Discussion et conclusions suspensives.

b. Mouvement de masse devenant mouvement moléculaire. Preuves que les modes connus de la transformation de cet ordre observés dans la matière brute ont été très-généralement omis quand il s'est agi de la matière organisée.

3° Aliments dynamophores.

Ces aliments, alcool, thé, café, maté, coca, diminuent les actions chimiques et exaltent certaines fonctions physiologiques. On doit en rapprocher l'arsenic.

Comment cela peut-il être si l'action chimique est le principe et la source de tout dynamisme, de toute fonction normale ou anormale? Dans une machine, quand on diminue la combustion, on diminue la force.

On a supposé que les suhstances dynamophores ou anti-déperditrices excitent les tissus nerveux et musculaires, et en augmentent

---

que. *La Branche de lilas* est une histoire touchante ; *le Souvenir de voyage* est trop terre à terre, quoique ce ne soit qu'un conte fait à plaisir ; *le Journal d'un exilé* est écrit avec le cœur, mais un peu trop cherché, cependant. Dans une des parties du livre, intitulée : *Ce qu'il importe de faire savoir aux femmes*, M. Champfleury plaide la cause de l'allaitement maternel, parle de l'influence des poupées sur l'imagination des enfants, donne une description d'un hôpital d'enfants, met sous nos yeux un tahleau très-émouvant des dangers de la séparation des parents, nous présente quelques pages sur les droits de la femme d'où l'utopie déborde. L'en tête de cette partie faisait prévoir un développement plus sérieux et plus en rapport avec ce titre. M. Champfleury ne nous enseigne rien que nous ne sachions, et il ne nous présente pas ces notions déjà connues sous des dehors qui nous en fassent oublier la vulgarité.

Passant à l'éducation des enfants, l'auteur se moque de Jean Macé qui cherche à leur enseigner l'arithmétique; il trouve excellentes les chansons que les nourrices chantent à leurs nourrissons, et fait la critique du « pédant » qui voudrait donner des leçons sérieuses à l'enfant tétant encore sa mere ; en quoi M. Champfleury nous semble un peu comme Don Quichotte qui faisait la guerre aux moulins à vent ; car il n'est venu, que je sache, à personne l'idée d'enseigner les mathématiques transcendantes dans une crèche à marmots. Mais, tandis qu'il raille la *Bouchée de pain*, de Jean Macé (p. 233), il prodigue les plus chauds éloges à son ami, M. Louis Figuier, qui, pour conjurer le danger des nourrices, fait constamment « gémir la presse, » et répand des ouvrages sur les « mystères de la matière, de la lumière, de la vapeur, de l'électricité, etc., » sujets qui ne perdent rien, dit-il, du côté de la science, « étant revêtus des charmes du style de l'École de pharmacie. » Je connais pertinemment le style de M. Louis Figuier; je l'ai caractérisé ici et ailleurs, mais jamais ne me fut venue la pensée de le louer en l'appelant « style de pharmacie. »

Quoi qu'il en soit, et pour parler sérieusement, on ne sait pas au juste l'opinion de M. Champfleury sur le degré d'instruction scientifique qu'il faut donner aux enfants. Ici, il trouve qu'on leur en donne trop, lorsqu'on leur enseigne ce que devient « une bouchée de pain » ; là, il prétend qu'on ne leur enseigne que le nécessaire, lorsqu'on passe en revue pour eux la création tout entière, depuis la cellule première jusqu'à l'homme, et même aux êtres surnaturels (1), sans passer par les crustacés (2).

(1) Voir le livre de M. Figuier, le *Lendemain de la Mort*, œuvre étrange qui, à côté d'idées nuageuses, contient de la bonne science, mais où, à mon avis, l'ivraie n'est pas assez séparée du hon grain. Le livre, au reste, a déjà eu quatre éditions en peu de mois.

(2) Dans son *Encyclopédie d'histoire naturelle pour la jeunesse*, M. Figuier, on ne sait pourquoi, a ouhlié les *Crustacés*.

l'énergie comme l'étincelle qui tombe sur la poudre fulminante, ou bien encore que ces substances sont brûlées.

Les deux points de vue sont également faux, puisque des deux parts il devrait y avoir exagération des actions chimiques.

Donc ces dernières, pour être les conditions *sine qua non* de l'activité cérébrale et de l'activité musculaire, ne sont pas démontrées en être le principe. Situation vraiment intolérable, car elle pourrait donner jour et prise à une métaphysique malintentionnée.

M. le docteur DE FLEURY prend la parole pour une communication sur le *dynamisme comparé des hémisphères cérébraux dans l'homme.*

Il expose les motifs de convenance qui le forcent à restreindre le cadre de son sujet au développement des points principaux d'une aussi vaste question. Il ne lira donc pas son volumineux mémoire, et se bornera à exposer au tableau les points démonstratifs et expérimentaux de ses recherches.

Le fait de la prééminence fonctionnelle de l'hémisphère cérébral gauche, notamment du lobe antérieur, sur son congénère droit, peut être considéré aujourd'hui comme une donnée scientifiquement acquise. Ce que M. de Fleury s'attachera surtout à démontrer aujourd'hui, c'est la raison directe ou la détermination de cette inégalité fonctionnelle des grands centres nerveux, en la dédnisant d'une étude nouvelle de la disposition et la structure du système artériel et veineux sus-aortique chez l'homme. Il y a déjà sept ans que M. de Fleury, dans un Congrès médical, siégeant à Bordeaux, et présidé par l'illustre président actuel de la section médicale de ce Congrès, avait exprimé (mais alors comme une pure vue de l'esprit) l'idée d'une relation directe entre la disposition du système artériel céphalo-brachial et le développement des hémisphères cérébraux. Depuis, dans une succession de publications diverses sur les fonctions encéphaliques, il a développé, sous différents aspects, la même donnée. Aujourd'hui, c'est presque autant une revendication qu'une démonstration que l'orateur veut faire. Car à l'étranger, notamment en Angleterre, à la Société royale de Londres, des savants distingués, parmi eux sir Williams Oxford, sont venus apporter en 1872, comme le fruit de leurs propres recherches, ce qu'il avait dit près de huit années auparavant.

Aussi bien, l'idée générale d'établir une relation de dépendance entre le développement du système artériel et celui du système nerveux central n'est pas propre à l'auteur. Elle a été exprimée dès 1827 par Serres (de l'Institut), lequel, dans ses recherches d'anatomie comparée sur l'encéphale des mammifères, écrivait que la suppression d'une artère, son arrêt de développement suffisait pour amoindrir ou supprimer telle ou telle propriété des centres nerveux.

Le fait d'une inégalité fonctionnelle et même organique, tout au moins pour le volume et le poids, entre les deux hémisphères cérébraux, n'est point d'ailleurs un fait exceptionnel et spécial aux lobes antérieurs de l'encéphale. Si la symétrie est la loi générale, la parité est loin d'être constante. Et ce ne sont pas seulement les agents mécaniques du cerveau; ceux qui sont sous sa dépendance directe, tels que le tact, la vue, l'ouïe, l'odorat, qui se trouvent plus développés d'un côté que de l'autre. Une imparité analogue s'observe pour des organes de la vie de nutrition avec lesquels le cerveau n'entretient que des rapports nuls ou très-indirects. Chacun sait, en effet, que le cœur gauche est plus fort que le cœur droit; que les deux poumons sont inégalement lobés; que le rein gauche est, huit fois sur dix, plus volumineux et plus pesant d'un quart que son congénère; on n'ignore pas que, des deux testicules, le gauche est habituellement plus volumineux et plus pendant que le droit; on sait que l'utérus, au lieu d'être directement situé sur la ligne médiane, se dirige obliquement de haut en bas et de droite à gauche; la grande veine azygos, qui n'est pas un organe médian, parce qu'elle rampe d'un côté de la gouttière vertébrale, n'a point sa correspondante symétrique; il serait facile d'allonger cette liste d'imparités. Bornons-nous à conclure à ce sujet, en rappelant que le grand Bichat lui-même, l'éloquent promoteur de la parité symétrique, portait un cerveau inégalement lobé. On peut voir sur l'atlas de Leuret que, chez Bichat, le lobe antérieur gauche proéminait sur le droit et était notablement plus fort.

M. de Fleury résume les données principales qui permettent d'établir aujourd'hui l'inégalité fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux. Ces données reposent sur trois ordres de faits : des faits *anatomiques*, des faits *physiologiques*, des faits *pathologiques et cliniques*.

Au premier rang des faits *anatomiques*, il faut citer la belle découverte de Pierre Gratiolet constatant que chez le fœtus, quand s'achève le développement des hémisphères, on voit les premières empreintes des anfractuosités, les premières traces de circonvolution apparaître sur le lobe antérieur gauche avant de se montrer sur le droit. M. Broca a spécialement constaté, par des mensurations et des pesées précises, que la moyenne de poids du lobe gauche l'emporte sur celle de droite. En Angleterre, on est arrivé à des résultats analogues par des procédés différents, notamment en établissant des rapports de proportion entre la quantité du tissu blanc connectif et celle de la substance grise cellulaire.

Parmi les faits *physiologiques*, il en est un qui est général et du domaine de tous. A toutes les époques, dans tous les peuples, l'homme est généralement *droitier*. Or, en vertu de l'entrecroisement des nerfs à origine cérébrale dans le bulbe, cette supériorité du membre supérieur droit sur le gauche indique une supériorité inverse de l'hémi-cerveau gauche sur le droit. L'interversion, chez les *gauchers*, des mêmes phénomènes est acquise, tout au moins pour l'orateur, par de nombreuses observations.

Pathologiquement et *cliniquement*, c'est l'histoire de la physiologie pathologique du langage articulé, qui a servi de base au professeur Broca pour établir d'abord la localisation du *sens* de la parole dans la troisième circonvolution frontale gauche, puis, quelques années plus tard, la supériorité du cerveau gauche sur le droit, comme organe de *productivité* intellectuelle (communication de 1861 à la Société d'anatomie et de 1861 à la Société d'anthropologie). M. le professeur Bouilland, qui le premier démontra que le *pouvoir législateur* de la *parole* réside dans les lobes antérieurs, a eu l'occasion de discuter, en 1865, au sujet d'un rapport de M. Lélut sur un mémoire localisateur de M. Dax, le fait singulier au premier abord de l'inégalité fonctionnelle des deux lobes antérieurs. M. Bouillaud conclut en disant qu'il ne verrait rien d'étrange à ce que l'homme fût *gaucher* du cer-

---

J'estime qu'il faut que les enfants aient, comme les femmes de Molière, des « notions de tout, » ce qui ne veut pas dire qu'on leur doive enseigner dogmatiquement toutes les sciences comme on le fait au collège, à l'École polytechnique ou au Muséum; mais il est des faits qu'il n'est permis à personne d'ignorer, parce qu'on trouve cent fois dans la vie l'occasion, le besoin de s'en servir. Aussi pensé-je que ces notions doivent entrer dans l'éducation des enfants des deux sexes, et je ne sache pas qu'il y ait encore beaucoup d'ouvrages écrits dans ce sens. Ceux qui ont le plus de prétention à la simplicité sont tout simplement prétentieux; ils font çà et là, dans leurs descriptions terre à terre, allusion à des choses qu'ils oublient n'avoir pas encore fait connaître, ou bien, voulant être élégants et profonds, se perdent dans les contemplations les plus obscures.

Je lisais, l'autre jour, un livre de Mme Guizot qui, au reste, a écrit de charmants volumes. Celui-là est intitulé : *Une Famille*. Eh bien! c'est un style impossible, alambiqué, torturé, qu'un enfant est incapable de comprendre, quoique la chose soit à l'usage des enfants. Il en est ainsi pour la science, et cependant bien des auteurs ont écrit pour la vulgariser. Les directeurs de la *Bibliothèque des merveilles*, publiée par la librairie Hachette, ont attiré à eux une pléiade d'écrivains qui savent parler simplement. MM. Flammarion, Elisée Reclus ont donné à la même librairie de beaux et bons livres, bien qu'un peu coûteux. Chez le libraire Delagrave, M. Fabre, professeur au lycée d'Avignon, est passé maître en l'art de la vulgarisation. Jean Macé, qui a pour éditeur M. Hetzel, le même qui a publié le *Magasin d'éducation et de récréation*, a fait une *Bouchée de pain*, qu'on n'imitera pas de sitôt, quoi qu'en pense M. Champfleury. M. Rothschild s'est de son côté lancé dans cette voie et il nous a donné le *Monde des fleurs*, par Henri Lecoq, les *Oiseaux utiles et nuisibles*, par H. de la Blancherie, le *Monde microscopique des eaux*, par Jules Girard. Tout récemment, il a publié les *Plantes* de M. Rodin, ancien chef d'institution qui, sous prétexte que les médecins négligent les simples qu'ils ne connaissent pas, fait aux gens du monde un traité de thérapeutique et de botanique médicales, qui, je le crains, ne sera utile qu'aux médecins et bien compris que d'eux seuls; il leur rendra service, en effet, en rassemblant dans un petit volume fort commode des notions éparses dans de gros traités. Pourquoi M. Rodin, qui prétend servir de guide aux jeunes gens, dit-il tant de mal du tabac qui, pris avec modération, n'a jamais tué personne, et est-il silencieux à l'égard de l'absinthe, un vrai fléau? Toute la partie consacrée aux champignons est très-bien comprise, on la consultera avec fruit; mais pourquoi tant parler de substances aussi dangereuses que la sabine, la parisette; préconiser comme vomitif la violette qui ne détrônera jamais l'ipéca, et comme fébrifuge le houx qui ne remplacera jamais le quinquina; tant vanter le pissenlit contre la jaunisse qu'il ne saurait guérir? Quoi qu'il en soit, médecins et étudiants tireront grand profit des *Plantes* de M. Rodin.

Du même éditeur, nous avons l'*Aquarium*, par M. Pizetta, volume

veau comme il est droitier de la main. Des recherches personnelles permettent de citer deux grands ordres de faits comme confirmant ces données. Il a constaté, en effet, pendant sept années d'observations entre les hémiplégies *apoplectiques*, que les syndrômes de l'hémiplégie sont loin d'être les mêmes selon que le raptus apoplectique s'est produit à droite ou à gauche. D'une façon générale (et sans entrer ici dans les considérations du siége de la lésion encéphalique), l'hémiplégie apoplectique par suite de raptus hémorrhagique, sidérant le *côté droit du corps*, se différencie nettement pour un observateur exercé, au point de vue des syndrômes, de l'hémiplégie apoplectique qui a frappé le côté gauche du corps. Dans les hémiplégies à droite (par conséquent avec foyer apoplectique dans le cerveau gauche), le pronostic est toujours plus grave : c'est la motilité qui est directement frappée, et, neuf fois sur dix, la sensibilité reste intégrale; les mouvements mécaniques de la déglutition et de la respiration sont atteints dans leur fonctionnement; ce sont les muscles élévateurs et abaisseurs des paupières; les moteurs de la langue, des lèvres, etc., qui sont visiblement parésiés. Dans l'hémiplégie du côté gauche du corps (par conséquent avec foyer apoplectique dans le cerveau droit), l'ictus apoplectique est presque constamment précédé de douleurs simulant la forme rhumatoïde, dans les genoux, les coudes, l'épaule, la hanche, etc., etc.; puis, lorsque a éclaté le raptus, on peut constater que la sensibilité tactile et cutanée, la sensibilité profonde dans la masse des muscles, plus encore, l'impressionnabilité sensorielle, sont émoussées autant que la motilité est lésée. La vision, l'ouïe, l'odorat, la gustation, la tactilité cutanée sont très-émoussées ou quelquefois anormalement hyperesthésiées du côté gauche. C'est surtout dans le déterminisme et la modalité de la paralysie de la voix, qu'il est intéressant d'étudier le diagnostic différentiel de l'hémiplégie apoplectique à droite ou à gauche; la faculté d'articuler les mots, qui disparaît presque toujours avec la paralysie des membres droits, est presque toujours conservée avec l'hémiplégie des membres gauches; par contre, tandis que dans le premier cas le facies exprime une immobilité et une indifférence stupides, dans le second cas l'hémiplégié apoplectique s'émeut et se préoccupe singulièrement des suites possibles de son état. En un mot, comme l'autre est plus frappé dans l'*exécutivité*, celui-là l'est davantage dans l'*affectivité*. Rien n'est plus intéressant que de rechercher dans le cinquième volume de la clinique d'Andral, et mieux encore dans l'immense et admirable collection de faits du grand travail de M. Elie Gintrac, la correspondance du siége de la lésion cérébrale avec cette différence de syndrômes. Cet examen amène à conclure, non pas que les mêmes organes aient des propriétés différentes dans l'un ou l'autre hémisphère cérébral, mais que chez les hémiplégiés à droite comme chez les hémiplégiés à gauche, il existe certains points cérébraux qui sont plus ordinairement atteints d'un côté que de l'autre.

L'orateur aborde ensuite l'*hémiplégie hystérique*, et rappelle qu'en réunissant les faits des auteurs, notamment ceux de Briquet et Landouzy; en rapprochant ces faits d'observations personnelles, il a établi que dans l'hémiplégie hystérique c'est le côté gauche du corps qui est frappé, et tout spécialement dans la sensibilité; de même que dans l'hémiplégie avec aphasie, c'est le côté droit du corps qui est atteint, et tout spécialement dans la myotilité. M. de Fleury regrette de ne pouvoir reproduire ici le développement des conséquences de ces observations, qui l'ont conduit à conclure que, par suite d'une certaine infériorité dynamique qui le rend moins apte à se décharger par des mouvements réflexes des impressions accumulées, l'hémisphère cérébral droit, sans avoir pour cela des propriétés d'un ordre différent, est plus spécialement que son congénère atteint par les troubles de l'affectivité et de la réceptivité sensorielles, de même que l'hémisphère cérébral gauche, comme il appert par l'histoire de l'aphasie, est plus spécialement atteint dans les troubles de la *productivité intellectuelle* et de l'*effectivité motrice*.

Une étude attentive des hémiplégies consécutives aux fièvres continues et septicémiques graves, telle que l'a faite M. Macario (de Lyon), prouve aussi que dans ces cas c'est plutôt le côté gauche que le côté droit qui est atteint, et que les troubles prédominants sont des troubles anesthésiques.

M. de Fleury aborde ensuite l'examen des raisons qui l'ont porté à placer sous la dépendance d'une disposition spécialement asymétrique du système sanguin céphalo-brachial, le développement inégal des lobes cérébraux.

L'exposé détaillé de cette partie de son travail exigerait d'abord de longues considérations d'hydrodynamique qu'il est impossible de reproduire dans le peu de temps accordé.

La base de ces données repose sur le principe suivant : « Toutes « les fois qu'une masse liquide soumise à une pression égale et « constante, passe brusquement d'un ajutage plus large dans un « tube plus rétréci, toutes choses restant d'ailleurs égales, la « vitesse et l'intensité de la circulation sont augmentées. » Or, il suffit d'envisager, à droite, la disposition du tronc brachiocéphalique et son calibre d'origine; à gauche, la naissance de la carotide primitive gauche, puis plus loin, celle de la sous-clavière gauche, pour comprendre à première vue que des masses différentes s'engagent dans des conditions d'intensité et de célérité également différentes, pour le bras droit et le cerveau droit d'une part; pour le cerveau gauche et le bras gauche d'une autre part.

La crosse de l'aorte étant toujours sensiblement pleine, quand la colonne de fluide sanguin qu'elle charrie se présente avec sa force d'intensité première à l'orifice brachio-céphalique qui est d'une aire de 71mm carrés, et à l'orifice de la carotide primitive gauche, dont l'aire n'est que de 35mm carrés, la vitesse doit nécessairement plus s'accélérer en montant vers l'hémisphère gauche que vers le droit; car la même masse de liquide, soumise à la même force initiale, se trouvant pressée par des parois plus étroites, glisse d'autant plus rapidement dans le sens de sa direction. Dans l'impossibilité d'entrer ici dans des détails qui seraient cependant nécessaires, M. de Fleury examine successivement trois ordres d'objections qui pourraient être faites à cette théorie.

A. C'est l'objection qu'on pourrait appeler : de Bichat. Elle repose sur l'hypothèse que les vaisseaux sanguins étant toujours et partout pleins, la vitesse et l'intensité circulatoire sont nécessairement partout égales, à la périphérie comme au centre. M. Poisseuille, par des expériences manométriques sur les artères du cheval, a voulu plus tard donner à cette affirmation de Bichat la consécration de l'expérimentation. Mais M. Claude Bernard, qui a repris ces expé-

---

de circonstance au moment où l'on veut étudier chez eux les poissons d'eau douce et d'eau de mer, et où, en France comme à l'étranger, les *aquaria* se multiplient. M. Pizetta est un guide sûr pour quiconque veut créer un établissement de ce genre; les espèces de poissons sont très-bien décrites, avec les soins à leur donner; aucune précaution, même la plus simple, n'est oubliée dans ce charmant petit volume orné de nombreuses vignettes très-réussies.

L'œuvre principale de M. Rothschild, celle qu'il nous semble avoir soignée avec le plus de tendresse, c'est la *Vie* de M. Gustave Le Bon, livre original, rempli de figures anatomiques très-exactes, qui a le tort cependant de traiter trop légèrement les livres de physiologie qui l'ont précédé, et qui ne sera lu et compris que des seuls académiciens. Il m'est arrivé, à ce sujet, une erreur d'appréciation qui a failli se traduire par une critique, alors que, pensant que M. Le Bon avait écrit pour les gens du monde, je trouvais qu'il s'égarait à chaque instant dans des détails trop techniques, et empiétait trop souvent sur le domaine de la pathologie. Bien m'en prit de relire, avant de faire mon article, le titre du livre et sa préface : *La vie, physiologie humaine appliquée à l'hygiène et à la médecine* (1). J'ai compris que l'ouvrage était fait pour nous, que l'intention de M. Le Bon avait été de dégager la physiologie d'une foule de hors-d'œuvre inutiles, de la réduire à sa véritable essence, d'appuyer ses descriptions de gravures remarquables, et mon opinion sur ce livre, dont les quinze premières livraisons ont seules paru, a été dès lors complètement modifiée. Je n'ai plus qu'à approuver cette publication.

Voici quel en est le programme :

Livre Ier. Détails sur la structure des organes et sur leurs fonctions.

Livre II. Recettes et dépenses de l'organisme; aliments, sang, circulation, respiration, chaleur animale, production du travail mécanique, voix, parole. Prescriptions hygiéniques relatives aux divers organes et à leurs fonctions.

Livre III. Relations de l'organisme avec le monde extérieur, système nerveux, organes des sens, facultés morales et intellectuelles.

Livre IV. Reproduction, développement et fin des êtres.

Je ne quitterai pas la librairie Rothschild sans mentionner les deux derniers volumes des *Causeries scientifiques* (1) de M. de Parville, sur lesquels un de mes collaborateurs a déjà attiré l'attention de nos lecteurs. Ce sont deux livres précieux pour ceux qui veulent être au courant de la science pendant les années 1870 et 1871. Dans le premier volume, tout ce qui se rapporte aux découvertes dans l'art de la guerre, tout ce qui regarde les inventions auxquelles l'investissement de Paris a donné lieu; dans le second, plus de deux

(1) 12 séries à 1 fr. chaque.

(1) 2 vol. à 3 fr. 50 chaque.

riences, en a démontré l'inexactitude radicale. En plongeant une branche du manomètre dans l'artère iliaque, l'autre branche dans la carotide primitive, on constate à chaque battement du cœur une différence de niveau entre les deux colonnes mercurielles; le mercure s'élève plus haut du côté de l'artère iliaque, ce qui prouve que la pression est plus faible dans cette artère que dans la carotide.

B. La deuxième objection est celle-ci : L'orifice du tronc brachio-céphalique se présentant à l'afflux sanguin avant celui de la carotide primitive gauche, doit plus facilement s'emplir et mieux s'approprier l'intensité première de la projection systolique du sang. Cette objection, au premier abord séduisante, n'est que spécieuse. En effet, si l'on considère le mode d'implantation sur la crosse aortique des ajutages artériels qui s'élèvent, on voit tout d'abord que la direction du tronc brachio-céphalique est telle, qu'elle contrarie le cours normal du sang dans la crosse. Car ce tronc est oblique de bas en haut et de gauche à droite, tandis que le sang pressé par le ventricule gauche circule en allant de droite à gauche. La montée du sang est donc contrariée dans cet ajutage par la résistance qui résulte de cette direction en sens inverse. La carotide primitive gauche, au contraire, naît perpendiculairement à l'axe longitudinal de la crosse aortique, et la colonne de fluide sanguin qui se présente à sa lumière ne rencontre pas la même cause de résistance. Remarquons enfin que le plus éloigné des trois vaisseaux, la sous-clavière gauche, naît dans une direction inclinée sensiblement de droite à gauche, dans le sens de la trajectoire du sang, ce qui est le contraire de l'implantation du tronc brachio-céphalique. Une série de faits cliniques concluants vient d'ailleurs prouver que, non-seulement le sang est engagé aussi facilement dans la carotide primitive gauche que dans la droite, mais encore que, si un caillot fibrineux se détache du cœur, pour aller faire embolie du côté de l'encéphale, c'est huit fois sur dix dans la sylvienne gauche, non dans la droite, que se produit l'obturation embolique (Voir la *Statistique de Lancereaux*).

Cette remarque clinique paraît concluante.

C. Le troisième ordre d'objections est plus sérieux, dans ce sens qu'il s'appuie sur le principe même invoqué comme loi d'écoulement des liquides. On nous concède que, par cela même qu'il se présente à un orifice plus étroit, le sang de la crosse s'engage avec plus d'intensité, de vitesse, dans la carotide gauche que dans le tronc brachio-céphalique. Mais l'on ajoute : A la bifurcation de ce tronc brachio-céphalique, pour générer la sous-clavière droite et la carotide primitive droite, le brusque rétrécissement artériel se reproduit ici comme pour la carotide primitive gauche à son origine. C'est là un fait incontestable et dont il y a certainement lieu de tenir compte. Toutefois, l'assimilation entre les deux cas n'est pas exacte, et voici pourquoi : Tandis que pour la carotide primitive gauche, c'est toute la masse sanguine de la crosse aortique qui se présente avec une force de pression égale au poids de cette masse pour forcer l'entrée de ce vaisseau; il n'en est point ainsi à la bifurcation du tronc brachio-céphalique; ici, la masse de sang est divisée en deux parts, dont la plus considérable se détourne à droite pour s'engager dans la sous-clavière de ce côté, tandis que la moindre moitié seule va franchir l'orifice de la carotide. Ajoutons que la présence de l'onglet, contre lequel vient se heurter la colonne de sang, produit un choc, cause de ralentissement, et que la carotide naît en faisant une coudure et, par suite, une angulaison, autre cause de ralentissement.

M. de Fleury a recherché sur l'homme adulte, sur l'enfant et le fœtus, la moyenne de l'air des calibres, pour le tronc brachio-céphalique, les deux sous clavières et les deux carotides. Il ne peut détailler ici les procédés qu'il a adoptés pour prendre exactement ces mesures. L'orateur exhibe des pièces en nature pour justifier ces mensurations. Les rapports entre les différentes aires de ces vaisseaux sont les suivants :

Aire du tronc brachio-céphalique,	71mm.c.
Aire de la sous-clavière droite,	49mm.c.
Aire de la sous-clavière gauche,	38mm.c.
Aire de la carotide prim. dr.,	31mm.c.
Aire de la carotide prim. gauche,	35mm.c.

Ces mensurations permettent les déductions suivantes:

La carotide interne du côté gauche reçoit un peu plus de sang pour le même temps que la carotide interne du côté droit, dans le rapport de 35 à 31. La sous-clavière droite, au contraire, reçoit notablement plus de sang que la sous-clavière gauche, comme 49 est à 38, chez les individus qui exercent beaucoup le bras droit. De telle sorte que, par un concert vraiment merveilleux, il se trouve que le cerveau gauche, qui doit commander au membre droit, est celui qui est le plus richement hématosé, et que le membre supérieur gauche, lequel obéit au cerveau droit, est celui dont la sous-clavière possède le plus petit calibre.

En somme, le tronc brachio-céphalique, qui porte plus de sang au bras droit, en donne moins au lobe antérieur droit.

Il est bien remarquable que cette inégalité est spéciale à l'hématose des lobes antérieurs du cerveau. En effet, pour la partie postérieure de l'encéphale, la symétrie anatomique est rétablie, parce que là, il n'y a pas de différence physiologique: les deux vertébrales se fondent dans le tronc basilaire; et les communicantes postérieures, comme la cérébrale de cette région, sont uniformément distribuées. Quant aux communicantes antérieures, c'est au corps calleux que leur hématose est spécialement dévolue. Mais pour la cérébrale moyenne, la sylvienne, voilà les vrais artères de la portion noble du cerveau. Or, ces artères qui procèdent (la cérébrale moyenne) de la carotide interne, ces artères subissent la loi de l'inégalité des carotides primitives pour la longueur, l'origine, etc., etc.

Il était extrêmement curieux de rechercher dans la disposition de la circulation veineuse ou de retour du cerveau, la confirmation ou la contradiction de ces données fournies par le système artériel. M. de Fleury cite des passages de différents anatomistes, notamment de Cruveilhier, établissant que le tronc brachio-céphalique veineux gauche est toujours plus long et plus capable que celui du côté droit; que si l'on attribue cette inégalité à ce que la mammaire interne et la thyroïdienne inférieure, plus la diaphragmatique supérieure, la thymique et la péricardique, sont reçues par le tronc veineux brachio-céphalique gauche, non par le droit, on observera que la jugulaire interne, véritable veine de décharge du cerveau correspondant à la carotide interne, est, de l'aveu même de Cruveilhier, ordinairement plus forte à gauche qu'à droite, car

---

cents paragraphes concernant les plus récentes conquêtes en astronomie, en physique, en chimie, en histoire naturelle, en anthropologie, en industrie, etc.

M. Moigno est, lui aussi, un vulgarisateur; seulement il vulgarise pour les gens du monde et pour les savants, et, la plupart du temps, il importe de l'étranger les éléments de ses petites brochures à bon marché, sur le succès desquelles j'ai déjà eu l'occasion de parler il y a deux ans. Tyndall est son auteur favori, et c'est justice; quoi de plus clair, en effet, que les *Neuf leçons sur la lumière* (1) dues à la plume du savant professeur de l'Institution royale de la Grande-Bretagne; quel résumé plus lucide et plus complet de nos gros bouquins d'électricité que ce programme d'un cours en *Sept leçons sur les phénomènes et les théories électriques* (2) du même auteur? J'en dirai autant d'un petit livre écrit par M. Adling, un des collègues de M. Tyndall à l'Institution royale. Dans les *Métamorphoses chimiques du carbone* (3), M. Adling prend ce métalloïde dans le marbre, l'étudie sous forme d'acide carbonique, nous parle à ce propos de l'air, de l'azote, de l'oxygène, des phénomènes chimiques et vitaux qui se passent dans l'atmosphère, des différentes formes du charbon et de ses divers composés, et termine par une vue générale sur la chimie organique.

Quant à M. Moigno lui-même, on lui doit un volume sur les *Agents explosibles* (1) et leur application soit aux travaux vivificateurs de l'industrie, soit à l'art destructeur de la guerre. Un autre volume du savant directeur des MONDES, c'est l'art des *Projections*. M. l'abbé Moigno a créé à Paris une salle du *Progrès* dont l'idée mère est celle-ci : Substituer au café-concert, où l'on va sottement dépenser son argent, des conférences récréatives et instructives, où la science sera exposée à l'aide d'expériences, ou par des tableaux reproduits à l'aide de l'impression ou de la photographie sur verre, et projetés soit par la lumière électrique, soit par la lumière oxyhydrique. Nous souhaitons grand succès à son idée de vulgarisation; il est bon, en effet, que nous soyons au courant de toutes les sciences, et puisque d'autres peuples ont l'esprit accessible aux découvertes et aux inventions, pourquoi n'en serait-il pas de même de nous? Nous ne sommes pas une nation moins intelligente que les autres, nous avons moins d'envie de nous instruire, moins de persévérance, voilà tout; mais ce n'est pas irréparable. En attendant, M. Moigno donne, dans un petit volume intitulé : *L'art des projections*, des conseils à tous les conférenciers de bonne volonté qui voudraient suivre son noble exemple.

(1) 1 vol. in-12, chez Gauthier-Villars : 2 fr.
(2) 1 vol. *id.* : 1 fr. 50.
(3) 1 vol. *id.* : 2 fr.

(1) 1 vol *id.* : 1 fr. 50.

les jugulaires internes, dit-il, sont habituellement dans le même rapport entre elles que les troncs veineux brachio-céphaliques.

L'orateur produit ensuite de nombreux tracés sphygmographiques, pris simultanément et avec le plus grand soin au même niveau des deux carotides primitives. L'étude de ces tracés montre qu'à droite la tension artérielle est plus saccadée le plateau supérieur plus accentué, la ligne de descente plus brusque et plus tourmentée d'angles. A gauche, la tension artérielle est moindre, la ligne de descente se rallie à la ligne d'ascension par un plateau moins prononcé, plus adouci; de ce côté il y a plus de régularité et de continuité dans l'écoulement du liquide.

M. de Fleury ajoute que des recherches faites sur le système artériel des onze ordres des mammifères, il résulte que dans le même ordre il a trouvé avec stupéfaction, selon les genres, des systèmes de circulation artérielle sus-aortique très-différents. Ces systèmes sont toujours en rapport avec les mœurs, les instincts et les aptitudes des animaux. Ainsi, parmi les rongeurs, le castor et l'écureuil ont exactement la même disposition sus-aortique que l'homme. Ils sont droitiers. De même pour le chimpanzé, le gorille, tandis que d'antres singes à mœurs cruelles ont la structure sus-aortique des tigres et des lions. M. de Fleury classe divers systèmes très-distincts: ceux de la dextérité, de la célérité, de la férocité, de la solidité et de l'ambi-dextérité. Il regrette que le temps ne lui permette pas de produire des pièces anatomiques à l'appui de cette classification nouvelle.

Enfin, l'orateur termine en disant que des expériences de thermométrie comparée pour chaque partie de l'encéphale seront prises par lui, grâce à la grande obligeance de M. le professeur Broca, lequel a promis de lui faire envoyer de Paris la couronne thermométrique qu'il a fait construire.

M. le docteur Desmaisons communique une étude sur *la folie en Guyenne au temps de Henri IV.*

M. le docteur Lendet (de Rouen), lit une note sur *les sueurs unilatérales de la face (éphidrase unilatérale).* L'auteur a donné pour base à son travail une observation qu'il a recueillie lui-même et trois autres faits qu'il a trouvés dans des publications étrangères. La sueur apparaissait spontanément à certains moments et rien que sur une moitié de la face. Tous les sujets présentaient une affection du système nerveux, d'où M. Lendet conclut que l'éphidrase unilatérale est sous la dépendance du système nerveux vaso-moteur. Les bains de mer ont produit d'heureux résultats sur la malade observée par notre confrère.

M. Laborde rappelle que M. Baril, interne des hôpitaux de Paris, a communiqué à la Société de biologie un cas d'éphidrase unilatérale analogue à ceux que M. Leudet a relevés.

M. de Ranse, aux vingt faits qui précèdent, peut en ajouter un autre qu'il a observé il y a dizaine d'années. Il s'agit d'une jeune fille de 18 à 20 ans qui, sous l'influence d'une température élevée, ou d'un exercice violent, avait des sueurs abondantes d'un côté de la face, l'autre côté restant absolument sec. Contrairement aux personnes dont M. Leudet a recueilli l'observation, cette jeune fille ne présentait aucun symptôme morbide du côté du système nerveux et jouissait d'une santé parfaite.

L'ordre du jour étant chargé, M. le président propose de tenir une séance complémentaire à trois heures (Adopté).

Lundi, 9 septembre.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES (SÉANCE DE TROIS HEURES).

M. le docteur Bitot (de Bordeaux) communique un travail sur l'*Emploi de la vératrine dans les affections cardio-vasculaires non encore parvenues à la période cachectique.* Voici les conclusions de l'auteur :

« 1° La vératrine est un agent précieux contre les troubles cardio-vasculaires;

« 2° Elle convient surtout dans les troubles qui accompagnent l'hypertrophie fonctionnelle du cœur;

« 3° Par rapport au cœur, contrairement à la digitale, à dose physiologique, elle est atonique ou hyposthénisante;

« 4° A dose physiologique, elle n'est pas spoliatrice, comme la digitale. La continuité de son usage n'a donc pas les mêmes dangers;

« 5° Son rôle paraît être compensateur indirect. En suractivant la neurilité et la contractilité de la vie animale, elle fait taire la suractivité morbide du système nerveux et des fibres contractiles de la vie végétative;

« 6° Son action est très-distincte de celle de la digitale; quand donc cette dernière sera impuissante, il faudra en appeler à l'autre;

« 7° De même que la digitale, la vératrine est contre-indiquée dans la période ultime des affections cardio-vasculaires;

« 8° Il y a lieu de l'expérimenter dans toutes les maladies qui affectent le système nerveux de la vie végétative. »

Une courte discussion s'engage entre M. Laborde et M. Bitot, relativement à l'action de la vératrine sur le système musculaire de la vie animale et sur le mode de relation ou de compensation admis par M. Bitot entre cette action et celle que la vératrine exerce sur les muscles de la vie végétative. M. Bitot défend et maintient sous ce dernier rapport les conclusions de son travail.

M. le docteur Trélat fait une communication sur le *Lymphosarcome.* (Nous publierons plus tard une analyse de ce travail.)

M. le docteur Létiévant (de Lyon), fait une communication *sur la suppléance de la motilité et de la sensibilité après les sections nerveuses.*

L'auteur rappelle un cas où, à la suite de la section d'un nerf mixte, on observa, dans les parties animées par ce nerf, au lieu d'une paralysie complète, la persistance d'un certain degré de motilité et de sensibilité. Les explications qu'on a données de ces faits sont tirées ou de la régénération du nerf ou de ses anastomoses; M. Létiévant vient en proposer une nouvelle.

Il rapporte d'abord l'observation d'un homme atteint du tétanos à la suite d'une blessure d'une branche terminale du nerf médian. On fit la section de ce nerf: le tétanos guérit et le malade conserva de la motilité et de la sensibilité dans le département d'innervation de ce même nerf. Cependant il n'y eut point de soudure des deux

---

Me voici au bout de ma tâche. M. Camille Flammarion, dont j'ai prononcé le nom dans le cours de cet article, et qui, au début de l'année, nous donnait son beau livre d'étrennes *l'Atmosphère*, paru chez Hachette, a publié, à la même librairie, une deuxième édition de ses articles de science courante insérés dans le Siècle, mais qu'il a eu le bon esprit de retoucher et de relier les uns aux autres. Le volume s'appelle : *Contemplations scientifiques* (1). L'auteur passe successivement en revue le monde des plantes, l'intelligence des animaux, les animalcules microscopiques, les sauvages actuels, les races humaines, l'homme primitif, les grands progrès de l'industrie (câbles, usines, chemins de fer), les dernières conquêtes de l'astronomie. A la fin de ce volume, très-couramment écrit et non sans une certaine chaleur d'âme, se trouvent, sous forme de notes, une foule de renseignements précieux qui auraient embarrassé le texte.

Chez Didier, le même auteur publie une *Vie de Copernic* (2), écrite sur le modèle de la vie de Faraday par Tyndall; il y expose non seulement la biographie et les travaux du célèbre astronome polonais et la révolution qu'ils ont produite dans les idées ayant cours à son époque touchant le système du monde; chemin faisant, M. Flammarion émet quelques réflexions justes, quelques idées généreuses sur le rôle et l'importance de la science et des savants. Ce n'est pas seulement la vie de Copernic qu'il nous donne, mais un résumé fort original de l'histoire de l'astronomie.

Parmi les ouvrages que je viens d'analyser, beaucoup serviront aux hommes qui se dévouent à l'enseignement de la jeunesse, avant d'être mis directement dans les mains des enfants. Mais ce qu'il faut surtout à ceux-ci, ce sont des livres simplement écrits (1) et faciles à comprendre; ce qu'il leur faut encore, ce sont de petites excursions dans lesquelles leurs pères ou leurs professeurs leur expliquent les phénomènes de la nature qu'ils ont l'occasion d'observer, le fonctionnement des usines qu'ils rencontrent en chemin. L'enseignement par la vue est, en effet, le meilleur des enseignements.

Dr C. Delvaille.

(1) 1 vol. in-12. 3 fr. 50 c.
(2) 1 vol. in-12. 1 fr. 50 c.

(1) J'ai essayé moi-même de cet enseignement sous une forme bien modeste, dans un petit livre : *Les Mystères d'un bouquet, ou la botanique en deux heures*, qui se vend chez Delagrave, au prix de 30 cent.

bonts. Voici comment M. Létiévant a étudié et analysé les phénnménes par lni observés.

1° *Motilité*. Les muscles innervés par le nerf médian étaient paralysés, atrophiés, et cependant les mouvements étaient possibles. Mais la pronation se faisait avec le secours de l'articulation de l'épaule, la flexion du poignet à l'aide du cubital antérieur, celle du médius par l'anastomose de son tendon fléchisseur avec le tendeur fléchisseur de l'annulaire, celle de l'indicateur par l'intermédiaire des radiaux externes qui redressaient le poignet, et méme avec le concours de l'exteuseur de l'index: ces muscles, en renversant le poignet et le doigt indicateur en arriére, faisaient que le tendon fléchisseur, retenant le doigt comme une corde passive, produisait un mouvement de flexion. La flexion du ponce se faisait de méme an moyen du long abducteur et de l'extensenr du ponce.

Ainsi la motilité était due à l'habitude et à l'usage des muscles suppléants.

2° *Sensibilité*. La sensibilité existait, mais obtuse, dans le médins. On constatait la sensation du toucher dans tout le département innervé par le médian, la sensation de doulenr et de température partont aussi, excepté à l'extrémité de l'index. On pourrait attribuer ce fait à l'existence des anastomoses; M. Létiévant préfére l'expliquer par la perception des sensations an moyen des filets voisins du radial. Il mentionne nne expérience qui montre qu'un doigt d'une personne placé exactement entre deux doigts d'nne autre personne, communique à ceux-ci les impressions qu'il reçoit. Cela posé, il n'y a rien d'étonnant que les filets du radial, à la face dorsale des doigts, en soient ébranlés quand on agit sur la face palmaire. L'éducation dévelnppe cette sensibilité. Ainsi, chez le malade en question, 19 mois après la section du médian, il était difficile de croire qu'une semblable npération eût été pratiquée.

M. Létiévant a observé des faits semblables après la section dn nerf radial, dn cnbital, du sciatique. Dans tous ces cas la sensibilité a persisté, d'abord trés-émoussée; pnis elle s'est perfectionnée par l'exercice.

Notre confrére tire de l'étude de ces faits deux conséquences : la première, c'est qu'on doit mettre de la réserve à admettre la régénération d'un nerf aprés sa section, quand la motilité et la sensibilité persistent; la seconde, c'est que les chirurgiens pourront et devront désormais se montrer moins timides quand il s'agira de sectionner un nerf.

SECTION D'ANTHROPOLOGIE.

M. le docteur TOPINARD décrit un instrument propre à étndier le crâne dans son attitude naturelle, et en montre l'application à la *mesure du prognathisme alvéolo-sous-nasal*.

M. DELFORTRIE fait nne lecture snr *l'époque préhistorique dans la Gironde*.

M. le docteur PARROT donne une description de la *Grotte d'Excideuil* (Dordogue), et présente divers instrnments en silex qui en proviennent.

M. le docteur PRUNIÈRES (de Marvejols) présente de son côté nn nombre considérable de silex, bijoux, poteries, etc., provenant des grottes et dolmens de la Lozère.

M. le professeur TUBINO (de Madrid) faitnne lecture sur l'état actnel des recherches préhistoriques en Espagne.

Une séance supplémentaire tenue à deux heures est remplie par deux discussinns, l'une provoquée par une commnnication de M. le docteur Pruniéres snr les lacs et les dolmens de la Lozére et relative à la circonscription des dolmens sur un point isolé, fait observé aussi en Portugal par M. Da Silva; l'autre ayant trait à la question de savoir si, à des époques plus ou moins reculées pendant lesquelles les espaces qui nous séparent du nouveau continent étaient plus faciles à franchir qu'aujourd'hui, les peuplades européennes n'ont pas émigré à travers ces espaces et apporté sur l'autre continent leur industrie et leurs coutumes. Cette opinion est combattue par M. Gassies; le savant antbropologiste soutient que des centres parfaitement distincts se sont produits snr tous les points du globe; si les peuples ont procédé partout d'une maniére identique, c'est qu'ils ont partout les mêmes instincts, les mémes besoins et que la nécessité de l'attaque, comme de la défense, est partout la même.

SECTION DE ZOOLOGIE ET DE ZOOTECHNIE.

C'est l'ostréiculture qui a fait l'objet principal des communications de cette séance.

M. SOUBEYRAN insiste particuliérement sur l'importance qu'il y aurait à nnter d'une maniére précise et continue la température de l'eau, sa densité, la composition du sol, la natnre des matières organiques qui le recouvrent, etc.

M. AUSCHITZKY rappelle les progrès qui ont été réalisés dans l'ostréiculture par les efforts de M. Michelet.

M. DE ROCHEBRUNE adresse une lettre qui est lue par le secrétaire et a trait au verdissement des huîtres. Disons en passant qu'on obtient ce résultat dans le bassin d'Arcachon, et que M. Michelet nous a désigné, aux environs de La Teste, des terrains non encore concédés et éminemment propres à cultiver l'huître verte.

M. POUCHET fait une communication « sur les changements de couleurs qu'il a étudiés chez les poissons et les crnstacés. » La GAZETTE MÉDICALE a déjà enregistré ces études, communiquées à l'Académie des sciences par notre savant confrére.

La séance se termine par une communication de M. GASSIES snr « les mollusques de la Nouvelle-Calédonie, » et une autre de M. PÉREZ sur « l'ovologie des vers à soie. »

SECTION D'AGRONOMIE ET DE BOTANIQUE.

Parmi les intéressantes commnnications faites dans cette section, nous en mentionnerons une de M. BAILLON, snr la cnlture dn *Rheum officinale*. Un essai d'acclimatation de cette rhubarbe dans le jardin de l'Ecole de médecine a parfaitement réussi. L'étude qui en a été faite a montré qu'elle est identique à celle qui arrive sous le nom de rhubarhe de Chine et permettra de distinguer plus facilement les rhubarbes indigènes de celles qui nous viennent du Thibet.

VISITE AUX TRAVAUX DE CONSTRUCTION DES DOCKS DE BORDEAUX.

Une centaine de membres dn Congrès sont allés, dans l'aprés-midi, visiter les Docks en construction dont les ingénieurs, MM. Joly et Regnault, leur ont fait les bonneurs.

Mardi 10 septembre.

EXCURSION A LA POINTE-DE-GRAVE.

Dès cinq heures et demie du matin, un nombre considérable d'excursionnistes (130 environ) s'embarquaient sur un bateau à vapeur pour la Pointe-de-Grave, où l'on a accompli de grands travaux de défense contre l'envahissement de la mer. On a pu ainsi discuter sur place et avec des arguments sous les yeux, la question de l'affaissement des côtes de Gascogne, portée à l'ordre du jour du Congrès.

Les excursionnistes se sont ensuite divisés en deux groupes : l'un a visité Soulac et Notre-Dame-des-Terres, l'autre la tour de Cordnuan.

Mercredi 11 septembre.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

M. le docteur ARMAINGAUD fait une communication sur « le point apophysaire de Trousseau et l'irritation spinale. » L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

Au point de vue théorique, l'irritation spinale pent présenter trois formes : *a*, irritation spinale hyperesthésique comprenant trois variétés, mononévralgique, polynévralgique, névralgique générale; *b*, irritation spinale névralgique et vaso-motrice; *c*, irritation spinale vaso-motrice.

Au point de vue pratique, il est important d'appeler l'attention des médecins sur le point apophysaire dans les névralgies. Elles sont en effet justiciables d'un traitement local au siége de la douleur apophysaire (révulsion snr la colonne vertébrale, vésicatoires, cautère actuel, etc.).

M. le docteur RUBIO (de Madrid) fait lire une traduction d'un travail snr « un nouveau mode de terminaison des fibres nerveuses. » Ce travail est accompagné de planches représentant la terminaison de filets nerveux végétatifs sous forme de plexus, cercles et prolongements elliptiques avec renflement terminal rappelant la configuration des organes génitaux externes de l'homme, d'où le nom de « terminaison priapiforme » donné par M. Rubio.

M. le docteur PEYRAUD lit, en son nom et au nom de M. Faliéres, un travail « sur l'antagonisme du bromure de potassium et des substances qui provoquent des convulsions épileptiformes (essence d'absinthe et camphre du Japon). Ces substances diminuent la production du sucre et de la matière glycogène, ce qui a engagé M. Pey-

raud à les employer dans le traitement de la glycosurie. La GAZETTE MÉDICALE a déjà rendu compte des recherches de MM. Peyraud et Falières, communiquées à la Société de médecine de Bordeaux.

M. le docteur ROLLET fait connaître les succès qu'il a obtenus, dans le traitement de l'épilepsie, avec la poudre de valériane jointe à la térébenthine purifiée (11 parties de valériane pour 10 parties de térébenthine).

M. le docteur BOULLAND (de Limoges) fait une communication sur les « propriétés des tissus non vivants. » Il s'agit, dans ce travail, des propriétés endosmotiques des membranes animales par rapport aux gaz et aux vapeurs. L'auteur emploie particulièrement la tunique fibreuse de l'estomac de la grenouille. Il a construit avec cette membrane des hygromètres, des élastomètres et des osmomètres.

M. le docteur LEFORT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, entretient la section du « glaucome aigu. » Il repousse la théorie de Grœfe, celle de Hancock, et rejette, par conséquent, les moyens thérapentiques qu'ils ont préconisés, iridectomie et section ciliaire. Pour lui le « glaucome » est dû à une hydropisie de la séreuse qui sépare la choroïde de la sclérotique. Le traitement qui découle de cette théorie consiste dans la paracentèse scléroticale de l'œil. M. Lefort a obtenu ainsi deux succès.

M. le docteur AUGUSTE VOISIN communique des *études d'histologie pathologique dans la folie simple*. Il fait passer sous les yeux des membres de la section des planches représentant des cerveaux d'aliénés atteints de lypémanie, de folie sensorielle, de démence, de folie consécutive à des causes morales. On voit partout et toujours des altérations des vaisseaux et des cellules du cerveau : altérations athéromateuses, dilatations ampullaires et anévrysmes miliaires des artères, hypérémie sans prolifération du tissu conjonctif, lésions nécrosiques des vaisseaux et des cellules, etc. La conclusion de ses recherches est que la folie, même celle qui provient de causes morales, n'est pas une maladie *sine materia*, comme on l'a avancé, mais qu'elle s'accompagne toujours d'altérations des centres nerveux.

Dr F. DE RANSE.

La fin au prochain numéro.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE COMME SUCCÉDANÉ DU SULFATE DE QUININE.

Suite. — Voir le numéro précédent.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE; TRAITEMENT PAR LE CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. I. — Le 22 mars 1872, entre à la salle St-Julien le nommé Henri, âgé de 22 ans, garçon à Ste-Barbe, d'une bonne constitution, d'apparence robuste. Ce jeune homme, qui n'a jamais habité un pays marécageux, éprouve depuis huit jours, tous les soirs vers six heures, un accès de fièvre intermittente avec frissons, chaleur et sueurs abondantes. Le jour de son entrée, on a pu vérifier un de ces accès le soir même. Les deux premiers jours aucun traitement n'est fait; le 25 mars, on donne le matin une pilule de picrate d'ammoniaque; pas de changement dans l'accès du soir.

Le 26, une pilule à la même heure, retard de l'accès qui vient à huit heures.

Le 27, une pilule; accès à huit heures et demie et moins fort.
Le 28, deux pilules; léger frisson à neuf heures.
Le 29, deux pilules; pas d'accès.
Le 30, une pilule; pas d'accès.
Le 31, le malade sort guéri de l'hôpital.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE; EMPLOI DU CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. II. — A la salle St-Julien, n° 22 bis, est couché le nommé Baudin Charles, âgé de 43 ans. Cet homme, qui est envoyé par la Préfecture, revient, depuis trois mois, de Cayenne, où il a séjourné pendant douze ans. Il y a contracté des fièvres intermittentes à types variables et qui ont nécessité l'emploi d'une grande quantité de sulfate de quinine. Depuis six semaines, les accès sont revenus, ils apparaissent tous les matins vers dix heures.

Ce malade est d'une constitution très-chétive et offre tous les signes d'un profond épuisement. Son facies, amaigri, est d'un jaune terreux; il n'existe ni œdème ni albumine dans les urines; la rate est très-volumineuse, pas de signes de tuberculose pulmonaire.

Après avoir constaté ces accès et leur retour périodique pendant trois jours, on donna, le 5 mars, une pilule de 1 centigramme de carbazotate d'ammonisque; cette dose, continuée pendant cinq jours, amena la disparition complète des accès, et cet homme cachectique, qui est resté pendant deux mois à l'hôpital, n'a jamais vu reparaître pendant ce laps de temps ces accès depuis cette époque.

Notons que ce malade, avant son entrée à l'hôpital, avait pris pendant quinze jours du sulfate de quinine sans résultat.

FIÈVRE INTERMITTENTE A TYPE TIERCE; TRAITEMENT PAR LE CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. III. — Bardou, âgé de 38 ans, homme de peine, entre à l'hôpital le 12 mars 1872 et il est couché au n° 1 de la salle St-Julien. Cet homme est arrivé d'Afrique, depuis quinze jours, où il a fait un séjour de quatorze mois et a pris part aux expéditions dirigées contre la dernière insurrection algérienne; le premier accès de fièvre intermittente s'est montré il y a cinq mois et demi, à Cherchell; depuis ce temps, les accès se sont montrés tantôt avec le type quarte, tantôt avec le type tierce, jusqu'à son départ d'Algérie.

Aussitôt débarqué en France, il a été repris d'accès de fièvre intermittente présentant le type tierce. A son entrée à l'hôpital, on constate une coloration jaune clair des téguments, pas d'albumine dans les urines, la rate est très-volumineuse.

14 mars. On constate un accès le matin. Dès le soir, on administre deux pilules de picrate d'ammoniaque. Ce traitement est continué jusqu'au 18 mars. La fièvre n'a pas reparu. Le malade quitte, guéri, l'hôpital le lendemain 19 mars 1872.

FIÈVRE INTERMITTENTE; TYPE QUOTIDIEN; TRAITEMENT PAR LE CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. IV. — Le 3 mai 1872 entre à l'Hôtel-Dieu le nommé Mazotte Michel, maçon, âgé de 23 ans. Il est couché au n° 22 bis de la salle Saint-Julien. Il a toujours été bien portant jusqu'au mois d'août 1871. A cette époque il a fait une maladie dans son pays (Haute-Vienne), qui a duré cinq mois, et quoique les renseignements qu'il nous fournit soient très-obscurs, nous pensons qu'il s'est agi d'une fièvre intermittente. Toujours est-il que, guéri à la fin de décembre, il a pu reprendre ses travaux et il a joui d'une bonne santé jusqu'au 17 avril dernier. Ce jour-là, à neuf heures du matin, il travaillait encore dans son pays, quand il fut saisi d'un accès de fièvre très-caractérisé et qui dura deux heures.

Le lendemain, vers midi, mêmes phénomènes qui se sont renouvelés chaque jour avec la même intensité jusqu'à son entrée à l'hôpital; l'heure des accès s'est cependant modifiée, et ils apparaissent maintenant à deux heures du matin.

Le 4 mai, à la visite, le malade a eu un accès pendant la nuit. On constate que la rate est très-volumineuse; rien au cœur ni à la poitrine. On prescrit une pilule de picrate d'ammoniaque de 5 centigrammes.

Dans la nuit du 4 au 5, toujours à deux heures du matin, accès très-intense.

Le 5 on prescrit deux pilules; l'accès pendant la nuit est moins fort.

Le 7, deux pilules; accès moins violent.
Le 8, deux pilules; accès à une heure du matin.
Le 9, deux pilules; accès à onze heures du soir.
Le 10, deux pilules; accès à neuf heures du soir.
Le 11, trois pilules; à huit heures et demie, léger frisson.
Le 12, trois pilules; frisson presque nul à huit heures.
Le 13, trois pilules; pas d'accès.

Il est à remarquer que du 7 au 13 mai, c'est-à-dire depuis le jour où l'heure des accès a été avancée jusqu'à celui où ils ont disparu tout à fait sous l'influence du traitement, l'intensité de la fièvre a toujours été en décroissant.

Le 14, une pilule; pas d'accès.
Le 15, une pilule, vin de quinquina; pas d'accès.
Le 16, une pilule; pas d'accès.
Le 17, une pilule; pas d'accès.
Le 18, le malade entièrement guéri quitte l'hôpital.

EMBARRAS GASTRIQUE; NÉVRALGIE FACIALE A FORME INTERMITTENTE; EMPLOI DU CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. V. — Le 18 mai 1872 entre à l'Hôtel-Dieu le nommé Mesmer Eusèbe, âgé de 19 ans, armurier. Il est couché au n° 23 de la salle Saint-Julien. Ce jeune homme, qui était toujours bien portant, a été pris le 14 mai de frisson, de fièvre, de céphalalgie, de perte d'appétit, avec courbature générale; phénomènes qui persistent jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Le 19 au matin, à la visite, on constate tous les symptômes d'un embarras gastrique; la langue est pâteuse, pas d'appétit, constipation depuis quatre jours. Le pouls est normal ainsi que la température. On ordonne deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 20, l'amélioration est sensible, l'appétit reparaît, la céphalalgie persiste.

Le 21, les douleurs de tête se localisent dans le côté droit de la

face et offrent tous les caractères des névralgies faciales; il y a, en effet, une douleur sourde interrompue à de courts intervalles par des accès très-violents, lesquels s'accompagnent de rougeur du visage, de larmoiement et de contractions des muscles de la face; le point le plus douloureux siége au niveau du trou sus-orbitaire avec irradiation vers les parties supérieures et latérales du crâne. Il existe aussi une douleur légère au niveau du trou sous-orbitaire et à l'angle interne de l'œil.

Cette névralgie s'est montrée à onze heures du matin pour disparaître vers la fin de la journée.

Le 22, à la même heure, apparition des mêmes accès névralgiques.

Le 23, la périodicité des symptômes ayant été bien constatée, on ordonne une pilule de picrate d'ammoniaque. Malgré ce traitement, les douleurs reparaissent le lendemain; on ordonne deux pilules.

Le 25, accès beaucoup moins douloureux; deux pilules.

Le 26, l'accès a disparu; deux pilules.

Le 27, pas d'accès; deux pilules.

Le 28, pas d'accès; deux pilules.

Le 29, le malade sort de l'hôpital complètement guéri.

FIÈVRE INTERMITTENTE A TYPE TIERCE; EMPLOI DU CARBAZOTATE D'AMMONIAQUE; GUÉRISON.

OBS. VI. — Le sieur Baudot Auguste, âgé de 20 ans, pâtissier, entre le 17 juin 1872, à la salle Saint-Julien, lit n° 15. Cet homme a été pris, au mois de mai de cette année, de fièvre intermittente à type tierce. Cette fièvre, qu'il a pour la première fois, a été contractée à Montreuil, près Paris, et a nécessité son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Guéneau de Mussy, où on lui a donné du sulfate de quinine pendant dix-sept jours, et, au bout de trois semaines, il sortit de l'hôpital entièrement guéri. Mais, il y a deux jours, les accès ont reparu de nouveau; il rentre à l'Hôtel-Dieu, mais cette fois dans notre service.

C'est un garçon de taille moyenne, anémié, mais ne présentant, en dehors d'une hypertrophie très-notable de la rate, aucune autre lésion appréciable. La fièvre revient tous les deux jours et, à la visite du matin, nous pouvons constater un accès de fièvre. Immédiatement après cet accès, on administre six pilules de 1 centigramme de carbazotate d'ammoniaque.

Le 18, à la visite du matin, 6 pilules.

Le 19, pas d'accès, un peu de céphalalgie; six pilules.

Le 20, quatre pilules.

Le 21, pas d'accès; rate encore volumineuse.

Le 22, quatre pilules.

Le 23, pas d'accès. On cesse l'administration des pilules.

Le 25, le malade sort guéri de l'hôpital.

Si nous résumons maintenant ces six observations, nous trouvons que, dans le premier fait, la guérison a été obtenue après quatre jours de traitement, et en employant chaque fois d'une à deux pilules de 1 centigramme.

Le deuxième fait est beaucoup plus intéressant, puisqu'il s'agit d'une fièvre intermittente contractée à Cayenne. Cette fièvre, qui présentait un type régulier quotidien et sur laquelle le sulfate de quinine n'avait eu aucune action, fut guérie par cinq pilules données en cinq jours; et ce malade, qui est resté longtemps dans notre service, n'a jamais eu de récidive depuis cette médication.

Dans la troisième observation, la fièvre intermittente avait été contractée en Algérie, lors du dernier soulèvement; elle présentait le type tierce; en huit jours, à deux pilules par jour, la guérison était obtenue.

Dans le quatrième cas, la fièvre avait été contractée dans la Haute-Vienne. Le type était quotidien. La guérison a été obtenue en huit jours, à l'aide de la même dose de carbazotate d'ammoniaque, c'est-à-dire 2 centigrammes par jour.

Mais l'observation sur laquelle j'appelle surtout votre attention est la cinquième, dans laquelle nous voyons le carbazotate d'ammoniaque agir d'une façon toute aussi énergique que le sulfate de quinine dans une névralgie faciale à forme intermittente.

Enfin, dans la sixième observation, nous voyons la fièvre tierce cesser immédiatement après l'administration d'une dose de 6 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque pendant deux jours, et cependant pour obtenir le même effet quelques semaines auparavant, on avait donné pendant dix-sept jours du sulfate de quinine à cet homme dans le service de M. Guéneau de Mussy.

Dans tous les faits précédents, l'action du carbazotate d'ammoniaque, soit dans les fièvres intermittentes vraies, soit dans les fièvres larvées, paraît être celle de la quinine. Quand la fièvre est peu intense, on peut la couper dès la première dose (obs. III); mais, le plus souvent, elle modifie d'abord l'époque des accès dont elle atténue aussi l'intensité graduellement, avant d'en amener la disparition complète (obs. IV).

Dans toutes ces observations, nous ferons remarquer que toujours nous avons soin de ne commencer le traitement que lorsque nous avions pu constater bien nettement un véritable accès fébrile. Ajoutons que nous donnions les pilules à jeun et à un moment le plus éloigné possible du début de l'accès fébrile, suivant en cela la méthode que Talbot, Sydenham et Bretonneau ont instituée pour le traitement de la fièvre intermittente par le sulfate de quinine.

Jamais, dans aucun cas, nous n'avons observé un trouble appréciable provoqué par ce médicament du côté des fonctions digestives. Jamais nous n'avons noté une coloration jaune des téguments. Jamais nous n'avons observé de perturbations dans les fonctions de l'axe cérébro-spinal. D'ailleurs, la dose employée n'a jamais été considérable et n'a pas dépassé 6 centigrammes par jour.

Comment agit ce carbazotate d'ammoniaque, et comment pouvons-nous expliquer cette action si remarquable dans le cas de fièvre intermittente? C'est là une question fort difficile et que nos recherches, encore insuffisantes il est vrai, ne permettent pas d'élucider complétement.

La fin prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BRÉSILIENS.

Gazeta medica da Bahia.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DU FOIE, par le docteur M. RODRIGUES DE MOURA.

Le docteur Bright avait divisé les engorgements du foie en lisses et irréguliers, l'auteur propose de les diviser en indolents et en douloureux, les premiers ordinairement exempts d'ictère et à marche chronique, les seconds ordinairement accompagnés d'ictère et à évolution rapide.

Les engorgements indolents comprennent les dégénérescences amyloïde et graisseuse, les tumeurs hydatiques, l'hypertrophie simple, etc. Parmi les engorgements douloureux se placent les congestions, le catarrhe des voies biliaires, leur obstruction, les abcès des pays chauds, le cancer, etc. Nous trouvons dans ce travail une observation recueillie par l'auteur et placée sous forme de note, laquelle concerne un sujet cachectique, pâle, jaune, affecté de polyurie, de vomissements, d'amaigrissement, avec faiblesse, anorexie, tuméfaction du foie, etc. C'était un cas de diagnostic difficile; on admit la dégénérescence amyloïde sous l'influence d'une cause syphilitique. Traitement par les ferrugineux et les toniques végétaux, pas de succès; un peu d'amélioration avec l'iodure de potassium, ensuite état stationnaire; rien de mieux avec le sublimé; enfin essai de l'arsenic qui produit une amélioration inespérée; le malade paraissait en voie de complète guérison, lorsque le docteur Moura écrivait le travail dont nous rendons compte. Nous ferons remarquer que nous avons été un des premiers, sinon le premier, à employer et à recommander l'arsenic contre certaines maladies du foie (*France médicale*, 1809, page 193, et *Gazeta medica de Bahia*, 1869, page 205).

L'auteur préférerait la dénomination d'*albuminoïde* à celle d'*amyloïde*. Cette dégénérescence arrive à la dernière période des cachexies, dans le marasme, etc. Elle commence par les parois des artérioles. Traitée par la teinture d'iode, elle donne une réaction consistant en une coloration rouge obscure qui tourne au bleu et quelquefois au violet. Le foie atteint de dégénérescence amyloïde prend des proportions énormes; cette hypertrophie de la glande hépatique est uniforme, il n'y a que très-rarement ictère, et quand il existe, il est plutôt dû à la compression des conduits biliaires qu'à l'altération même de l'organe. Les symptômes sont ceux de l'anémie. A une certaine période de la maladie, il y a des vomissements et une diarrhée rebelle, due, selon l'auteur, plutôt à une absorption intestinale insuffisante qu'à un accroissement d'exhalation.

Cette lésion hépatique s'accompagne souvent de tuméfaction de la rate, de transformation également albumineuse des reins qui sécrètent une plus grande proportion d'urine pâle et albumineuse. Le tiers des tuberculeux subit la dégénérescence albuminoïde hépatique.

Cas de glossite aigue guérie au moyen des scarifications profondes, par le docteur J. Rodrigues Moura.

Il s'agit d'un sujet de race noire qui avait mâché de la racine de *jaborandy* pour calmer des douleurs dentaires (c'est un remède usuel parmi les nègres). Turgescence énorme de la langue qui fait saillie hors de la bouche, respiration stertoreuse, menaces d'asphyxie. Trois incisions profondes, qui donnèrent beaucoup de sang, soulagèrent le malade qui guérit après quelques autres soins accessoires. L'auteur range cette glossite parmi celles que le docteur Salter a qualifiées d'érectiles.

Dr Henri Almès.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 septembre. — Présidence de M. Bart.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), sur l'étiologie du choléra. (Com. du choléra.)

2° Une lettre de M. le préfet de police consultant l'Académie sur une demande qui lui a été adressée par Mme Cailletot, sage-femme à Vanves, laquelle se plaint qu'un pharmacien de la localité ait refusé de lui délivrer 2 grammes de seigle ergoté destinés à faciliter un accouchement. (Com. MM. Chevalier, Guérard et Devergie.)

— M. le Président dépose sur le bureau une notice sur les titres scientifiques de M. le professeur Simonin (de Nancy), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

A cette occasion, M. le président fait un nouvel et pressant appel aux commissions des correspondants et associés nationaux ou étrangers, afin qu'elles hâtent leurs travaux.

— M. Barth lit un travail intitulé : *Du scherlievo de Fiume, en Illyrie*.

Cette maladie rare, analogue au *mal de Brunn*, au *Pian de Nérac*, aujourd'hui disparus, à la *Falcadine*, au *Sibbens* d'Écosse, à la *Raddésyge* de Norwége, encore existantes, le scherlievo, disons-nous, apparut vers la fin du siècle dernier dans les environs de Fiume, en Illyrie, et fut appelé ainsi par le docteur Cambieri (de Fiume) du nom du village où il paraît avoir pris naissance.

Le pays où cette maladie est endémique est constitué par un sol aride sur lequel sont disséminés quelques rares villages composés de cabanes en bois et en terre, et habités par des campagnards pauvres, manquant souvent d'eau pendant l'été, privés de moyens de chauffage pendant l'hiver et vêtus de grossiers habillements de laine qu'ils ne quittent jamais.

A l'époque où M. Barth s'y rendit (septembre 1859) pour étudier le scherlievo, tous les cas de cette maladie étaient réunis à l'hôpital de Porto-Ré, non loin de Fiume. Une lettre de M. le docteur Fabrik, l'un des praticiens les plus distingués de Fiume, lui ouvrit les portes de l'hôpital. Il y trouva un chiffre de 33 malades seulement. Ils présentaient cependant des spécimens assez nombreux et assez variés pour donner une idée suffisante de cette affection.

Sur la peau : Ulcères larges et profonds à bords élevés, taillés à pic, occupant l'épaule, le genou, les jambes, le visage, le nez, les paupières et d'autres parties de la face; vastes cicatrices avec perte de substance et brides difformes, donnant à la figure un aspect hideux et repoussant.

Sur le système muqueux : Erosions profondes à l'entrée des narines, ulcères fétides des fosses nasales, larges destructions de la luette, du voile du palais, des amygdales; vastes ulcères de la gorge occupant tout le fond de la gorge et du pharynx, mesurant parfois de 6 à 8 centimètres d'étendue dans tous les sens, à bords saillants, épais, à surface inégale présentant un aspect jaunâtre semi-gélatineux; ulcères affectant à la fois la gorge et le larynx ou limités à ce dernier organe.

Dans les parties molles sous-cutanées : Tumeurs circonscrites, marronnées, vastes gonflements de tissus.

Sur le système osseux : Périostoses sous forme de tuméfactions réunies, étendues, déformant les membres; exostoses caractérisées par des gonflements durs, circonscrits sur le trajet des os; névroses plus ou moins considérables du squelette.

Il faut ajouter à ces manifestations : des plaques muqueuses qui, chez les enfants, ont fréquemment leur siége sur les lèvres, le gonflement des tonsilles, du voile du palais, de tout le pharynx, des narines posterieures, parties qui se couvrent ensuite d'un enduit blanchâtre ou de pustules bientôt converties en ulcères qui s'étendent, corrodent et détruisent tout l'extérieur de la bouche et, le plus ordinairement, la luette et les amygdales. L'extension de ces ulcères du palais à l'intérieur des narines, dont la membrane interne et les os sont aussi détruits, ainsi que le nez lui-même, et d'où s'écoule une matière infecte comme dans l'ozène.

La tuméfaction des glandes sublinguales, du cou, des aisselles, des aines et de la partie externe des cuisses.

L'éruption des stygmates ronds, couleur de cuivre rouge, surtout au front, au cuir chevelu, à l'anus, aux environs des parties génitales, à l'intérieur des cuisses, des jambes, des bras, et sur le ventre.

Des tubercules qui suppurent et se couvrent de larges croûtes, entourés d'une auréole rouge, de la base desquelles s'échappe une matière claire et jaunâtre, et qui, en se détachant, laissent à nu des ulcères à bords relevés, à fond lardacé, qui envahissent quelquefois le visage tout entier en détruisant les téguments et les muscles.

La suppuration des glandes inguinales, des condylomes à l'anus, la carie des os du crâne et du nez.

Des douleurs dans les os, plus fortes la nuit que le jour, l'absence de fièvre et la conservation de l'appétit et des forces dans les premiers temps de la maladie.

M. Barth se demande s'il s'agit là d'une affection spéciale, *sui generis*, ou s'il ne faut y voir que des manifestations plus ou moins insolites de la syphilis. Ces deux opinions ont été soutenues.

Plusieurs médecins ont considéré le scherlievo comme une maladie de nature syphilitique dans son principe et ayant subi avec le temps des modifications qui en ont transformé les caractères.

Pour d'autres, et, particulièrement, pour les médecins de Fiume, le scherlievo serait une espèce morbide spéciale, de date plus ancienne qu'on ne le pense, endémico-sporadique, une dyscrasie particulière, produit du climat, secondé par la manière d'être et de vivre des habitants. Ces médecins ne considèrent pas le scherlievo comme une maladie contagieuse et ne lui accordent que très-accidentellement ce caractère.

Après une discussion approfondie de cette opinion, M. Barth termine en disant qu'il se croit autorisé, tant par ses observations directes et les dessins tracés d'après nature qui sont en sa possession, que par la descriptions des auteurs, à conclure que le scherlievo est une forme de la syphilis, se transmettant et par voie héréditaire et par contagion des accidents primitifs et secondaires, dont le virus pénètre par des voies diverses et multiples chez des populations vivant dans de pauvres cabanes où hommes, femmes et enfants vivent et couchent pêle-mêle sur un lit de feuilles sèches.

Cette syphilis est modifiée et aggravée dans ses altérations par l'incurie opposée aux premières manifestations du mal, et qui, par l'absence de tout traitement opportun, acquiert son plus haut développement, au point de reproduire, dans des localités circonscrites, la syphilis telle qu'elle apparut à son origine en Europe.

M. Barth pense que, pour le scherlievo, comme pour la syphilis constitutionnelle, la médication la plus rationnelle et la plus efficace consiste dans l'emploi successif et sagement coordonné des préparations mercurielles et de l'iodure de potassium.

La communication interessante de M. Barth a donné lieu à l'échange de quelques simples remarques entre lui et MM. Bergeron, Briquet, Marrotte.

— M. Davaine a occupé la dernière moitié de la séance par la lecture d'un mémoire intitulé : « Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie. » Ce travail n'est que la première partie d'une série de communications que l'auteur se propose de faire ultérieurement à l'Académie. Il est relatif à des expériences faites sur des lapins et des cobayes, et dans lesquelles l'auteur s'est proposé de résoudre deux questions :

1° Quelle est la dose de sang putréfié qui tue les animaux soumis à l'inoculation?

2° Quelle est la quantité de sang septicémique (c'est-à-dire de sang d'animal inoculé) qui tue les animaux de la même espèce?

Nous reviendrons sur ce travail, à propos duquel M. Henri Bouley a demandé à faire des réserves et de présenter quelques observations dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 6 janvier 1872. — Présidence de M. Claude Bernard.

M. Brown-Séquard communique à la Société des expériences qu'il a faites pour déterminer quelle voie suivent les irritations produites par la section du nerf sciatique pour se rendre dans la partie supérieure de la moelle et dans l'encéphale et pour produire des attaques d'épilepsie.

Il rappelle que la section du nerf sciatique, faite très-haut, et surtout l'arrachement de ce nerf produisent constamment l'épilepsie. Cependant, une section de la moelle faite immédiatement au-dessus

des origines du nerf sciatique ne produit pas l'épilepsie. Ce fait inattendu donne à penser que ce n'est pas à la section des fibres du nerf sciatique se rendant dans la moelle qu'on doit attribuer les phénomènes convulsifs, mais plutôt à la section des fibres du grand sympathique contenues dans le nerf sciatique.

Il serait intéressant de couper isolément les filets sympathiques qui se rendent au nerf sciatique, malheureusement il est difficile de les atteindre. M. Brown-Séquard a coupé la chaîne sympathique dans l'abdomen, mais il n'a obtenu que des phénomènes fugaces, des commencements d'attaques épileptiques, en un mot rien de nettement caractérisé. D'autre part, la section des dernières racines dorsales et premières lombaires produisent l'épilepsie, et ces racines fournissent des filets sympathiques au nerf sciatique. Il y a donc lieu de penser que c'est à la section des filets sympathiques qu'il faut attribuer le principal rôle dans la production expérimentale des attaques d'épilepsie.

M. Claude Bernard pense que la démonstration complète de l'opinion avancée par M. Brown-Séquard serait un très-grand pas fait dans la connaissance de l'épilepsie. Chez le chien, il existe une disposition anatomique qui rendrait les expériences plus faciles. En effet, les origines des nerfs sympathiques ou calorifiques sont nettement séparées des origines des nerfs dont la section détermine la paralysie; si l'on coupe les racines sciatiques rachidiennes, soit antérieures, soit postérieures, il n'y a pas de phénomènes de calorification, mais il existe, au niveau de la dernière vertèbre lombaire, un ganglion qui fournit des filets au nerf sciatique, et quand on arrache ce ganglion il se produit des phénomènes de calorification, sans paralysie, dans les membres postérieurs. M. Schiff s'est trompé lorsqu'il a avancé que toutes les racines rachidiennes fournissaient des filets sympathiques; il en est qui n'en fournissent point, ce sont les première et deuxième dorsales qui en fournissent le plus.

M. Brown-Séquard rappelle qu'il a déjà démontré que la section de ces racines, chez le cochon d'Inde, augmente la calorification et produit des attaques d'épilepsie. Relativement à la disposition anatomique signalée chez le chien par M. Claude Bernard, il ajoute que le chien est peu propre aux expériences dont il est question, parce qu'il devient difficilement épileptique. Il y aurait lieu d'examiner si le chat, qui devient plus facilement épileptique, ne présente pas une disposition anatomique analogue.

M. Liouville présente une pièce pathologique (hémorrhagie de la moelle épinière) dans laquelle il a trouvé des anévrysmes miliaires auxquels il croit devoir rattacher la production des accidents.

M. Charcot fait observer que les foyers d'hémorrhagie spinale présentent habituellement des caractères un peu différents de ceux des foyers encéphaliques. Les parois de ces foyers offrent le plus souvent des lésions anciennes, comme cela arrive quelquefois dans le cerveau, et ne sont pas constituées par de la substance nerveuse saine et seulement lacérée par l'épanchement sanguin. Il y a donc lieu de se demander si l'hémorrhagie spinale doit être attribuée à la présence des anévrysmes miliaires plutôt qu'à une maladie préexistante du tissu de la moelle, à une sorte de ramollissement hémorrhagipare. Dans un cas qui lui a été fourni par M. Bourneville, M. Charcot a constaté cet état morbide antérieur de la moelle, et l'examen du petit nombre de cas connus (faits de Levier) d'hémorrhagie spinale paraît confirmer cette manière de voir; ainsi le début des accidents est fréquemment graduel. On sait, au contraire, que, dans certaines myélites (myélite centrale auraiguë), il est brusque et comme foudroyant.

Le malade de M. Liouville avait présenté une éruption de vésicules d'herpès, un zona; à ce sujet, M. Charcot fait observer qu'il serait important d'examiner l'état des ganglions spinaux, car, jusqu'à présent, on ne connaît pas de cas d'herpès qu'on puisse attribuer sûrement à une lésion centrale.

M. Trasbot dit que l'hémorrhagie spinale est fréquente chez le cheval, il a trouvé des dilatations anévrysmales des capillaires dans les foyers. Les accidents débutent fréquemment par des mouvements convulsifs, puis la paralysie devient complète et l'animal meurt souvent par asphyxie.

M. Joannes Chatin présente à la Société un travail sur la localisation des principes oléo-résineux dans les valérianées.

M. Lecourtois communique à la Société une étude qu'il a faite sur les fontanelles dans l'espèce humaine et chez quelques autres espèces de vertébrés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Fabre (A.). Hôtel-Dieu de Marseille. Des accidents nerveux de l'insuffisance aortique. (Gaz. des hôpitaux. Paris, 7 mai.)

Farget Hôtel-Dieu d'Angers. Observation d'épilepsie traumatique périphérique. (Gaz. des hôpitaux. Paris, 25 juin.)

Fernandez y Domengo (Daniel). Un caso de afeccion muermosa en el hombre bajo la forma de lamparones agudos. Curacion. (Siglo med. Madrid, 3 mars.) — Cas d'affection morveuse chez l'homme, sous la forme de scrofules à l'état aigu.

— Fiebre remitente maligna, de tipo doble anfimerino y hemitrites con accesos perniciosos..... (Siglo med. Madrid, 10 mars.)

Foucault (P.). Mémoire sur une épidémie de rougeole. In-8, 62 p. Fontainebleau, imp. Bourges.

Fournier (Alfred). De l'alopécie, de l'onyxis et du perionyxis, comme accidents de la période secondaire de la syphilis. (Ann. de derm. et de syphil. Paris, nos 1 et 2.)

Fredet (de Clermont-Ferrand). Cas de mort déterminée par la foudre. Autopsie. (Gaz. des hôpitaux. Paris, 8 et 11 juin).

Fleckles (L.). Zur pathogenese und balneotherapie der Leberleiden. (Med.-presse. Vienne, 18 févr.) — Sur les maladies du foie et plus particulièrement leur traitement par les eaux de Karlsbad.

Fremineau (H.). Traitement curatif des maladies des voies respiratoires. In-8, 24 p. Paris, E. Savy.

Gallard (T.). Leçons sur l'hépatite et sur les abcès du foie (suite). (Un. méd., Paris, févr.)

Gamberini (P.). Casi clinici di Lichene. (Giorn. ital. malatt. vener e d. pelle. Milan, févr.) — Cas de lichen.

Gerhardt (K.). Manuel des maladies des enfants (en russe). In-8, Saint-Pétersbourg.

Giné (Juan) et Pla (José). Mania simple amhiciosa y religiosa. Informe medico legal. (El Pabellon med., Cadix, 7 mars.)

Guéneau de Mussy (Noël). Périnévrite optique double. Apoplexies de la rétine liées probablement à une fièvre larvée. (Journ. d'ophthal. Paris.)

Gull (William). Address on clinical medicine. (Lancet. Londres, 3, 10 févr.) — Sur la médecine clinique.

Hopital Hahnemann. Compte rendu de la deuxième séance annuelle, 10 avril 1872. In-8, 16 p. Paris, J.-B. Baillière. (Extrait de l'Hahnemannisme.)

Hughlings (J.). On a case of defect of speech following a right-sided convulsion. (Lancet, Londres, 20 janv.) — Difficulté du langage avec perte de la mémoire.

Iniezioni epodermiche di curaro e tracheotomia in un caso di idrofobia. (Imparz., Florence, 1er févr.) — Injection hypodermique de curare et trachéotomie dans un cas d'hydrophobie.

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Faculté autonome de Strasbourg. — Nous avons inséré, dans un précédent numéro, une double protestation des professeurs et des élèves de la Faculté autonome de Strasbourg contre la mesure dont ils étaient menacés de la fermeture de cette Faculté et d'un décret ordonnant que, désormais, la langue française sera bannie de l'enseignement donné par l'Université. La lettre suivante nous informe que le gouvernement prussien est passé de la menace à l'action :

Strasbourg, 3 septembre 1872.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« La Faculté de médecine autonome de Strasbourg et l'Ecole de pharmacie, qui avaient continué leur enseignement en français, cesseront d'exister à dater du 30 septembre prochain.

« Je vous adresse les pièces officielles et les réflexions de la Gazette de Strasbourg (le moniteur officiel d'Alsace et de Lorraine) du 30 août 1872.

Officiel, n° 428.

« Vu le § 2 de la loi relative à l'Université de Strasbourg (*Bulletin de l'Alsace-Lorraine*, p. 166),

« Je désigne par le présent avis comme terme du fonctionnement des Ecoles de médecine et de pharmacie le 30 septembre prochain.

« A cette époque cesse pour ces Ecoles le droit qui leur avait été accordé de faire passer des examens et de délivrer des certificats d'examen; au 1er octobre entrent en vigueur les dispositions, publiées par le chancelier de l'Empire le 19 juillet (*Bull.*, p. 561), relatives à la réception des médecins, dentistes, vétérinaires et pharmaciens.

« Strasbourg, 26 août 1872.

« Le président supérieur d'Alsace et Lorraine,
« De Moller. »

Avis, n° 429.

« J'ai nommé président des prochaines commissions d'examen le docteur Wasserfuhr d'ici, conseiller médical et conseiller d'Etat,

« Et membres de ces commissions :

« I. Pour l'anatomie, la physiologie et l'anatomie pathologique : MM. les professeurs Hoppe Seyler, de Peklingshause, Waldeger.

« II. Pour la chirurgie et les maladies des yeux : MM. Lücke, Joessel (1), Laquem.

« III. Pour la médecine : MM. Leyden, Wieger (2).

« IV. Accouchements et gynécologie : MM. Güsserow, Aubenas (3).

« V. Pour l'épreuve orale terminale : MM. Hoppe Seyler, Recklingshausen, Lücke, Leyden, Wieger, et commissaire pour la médecine légale, M. Strohl (4).

« Pour les épreuves pour l'art dentaire, j'ai joint à la commission médicale M. Wisner, dentiste.

« Pour la commission d'examen des pharmaciens, j'ai nommé président M. le professeur Schmiedberg, et membres MM. les professeurs Kundt, Baeyer, de Bary, Schlagdenhausten (5) et Leydeureich, pharmacien.

« Strasbourg, 26 août 1872.

« Le président d'Alsace et Lorraine,

« De Moller. »

« (1), (3), (4), (5) sont d'anciens agrégés de la Faculté de médecine, (2) est professeur titulaire. Ces cinq ont passé à la Prusse. M. Geydeureich était le directeur de l'Ecole de pharmacie autonome, il n'a jamais fait partie de l'Ecole de pharmacie française.

« Le journal, dans son premier-Strasbourg, fait les réflexions suivantes :

« En vertu de l'avis qui se trouve en tête de la partie officielle de ce journal, cesseront d'exister, à dater du 30 septembre, la Faculté de médecine et l'Ecole de pharmacie qui avaient continué à fonctionner comme écoles libres à côté de l'Université. Ces mesures ne surprendront personne, elles étaient attendues comme une conséquence naturelle de la loi sur la fondation de l'Université. Ces deux Ecoles, par la continuation de leur enseignement pendant cette période transitoire, ont bien mérité de la jeunesse d'Alsace; l'autorité allemande apprécie ces services à leur juste valeur. Mais si désirables qu'ait été alors leur établissement dans l'intérêt général, il n'a plus de raison d'être depuis la création de l'Université. L'instruction médicale étant réorganisée sur de nouvelles bases, un nouveau règlement d'examen ayant été établi par la substitution de l'épreuve d'Etat à l'examen du doctorat, il naissait une situation qui devait entraîner plus d'inconvénients que d'avantages. Il est évident qu'on ne pouvait leur accorder comme institutions privées les droits d'examen; avec la suppression de ce droit disparaissait donc la vraie base de leur existence.

« L'expérience, pendant le semestre passé, a démontré combien de périls résultaient de la concurrence de deux Facultés de médecine au point de vue du partage du *matériel clinique*.

« Bref, la tâche des deux établissements était accomplie.

« La nouvelle Faculté prend la place de celle organisée par la France en 1808; on peut être assuré que les traditions scientifiques restent dans les meilleures mains. La Faculté française a, pendant plus de soixante ans, travaillé pour la science avec succès et éclat et tenu son rang malgré la prépotence de Paris et la renommée historique de Montpellier. On est en droit d'attendre de la Faculté nouvelle des développements plus brillants encore, elle est plus richement dotée et elle jouit de l'organisation libre et individuelle si fructueuse des Universités allemandes.

« Il ne manque pas de liens entre l'ancienne Faculté et la nouvelle, les étudiants alsaciens trouveront dans celle-ci quatre de leurs maîtres qui sont répartis dans les diverses sections d'examen.

« Nous eussions été heureux de saluer parmi les nouveaux professeurs de l'Université le vénéré doyen de la précédente Faculté (autonome), le professeur Schutzenberger; c'est avec un regret général qu'on l'a vu renoncer, en raison de son âge et de l'état de sa santé, à continuer son enseignement si fructueux.

« Un point important dans cette organisation nouvelle est que la nouvelle Faculté soit reconnue à l'hôpital comme succédant aux droits de l'ancienne. Si l'état transitoire a donné lieu dans le semestre dernier à certains malaises, on peut donner aux étudiants l'assurance que, dès le semestre prochain, il sera pourvu à Strasbourg aux besoins cliniques dans une étendue aussi considérable que dans toute autre grande Université. Pour l'avenir existe le projet de grands établissements cliniques.

« Nous espérons que la plupart des étudiants de l'Ecole libre, à l'exemple de leurs maîtres les plus considérés, se joindront à la nouvelle Faculté. La langue allemande sera d'autant moins une difficulté pour eux que l'usage du français n'a pas été totalement exclu. Avec un peu de bonne volonté, ils réussiront à fréquenter avec fruit les cours avec leurs camarades de l'autre rive du Rhin, et à étouffer, au moins sur le terrain neutre de la science, la discorde qui, en dehors de celle-ci, trouble encore les sentiments et les opinions. »

« Vous ajouterez les réflexions qui vous seront inspirées par cette organisation définitive et ces défections officiellement proclamées. Peut-être trouverez-vous que l'Allemagne est plus leste à organiser ce qu'elle a pris que la France à refaire ce qui lui reste de cette Ecole, dont plusieurs membres sont à la veille de l'expulsion du territoire de leurs pères, sans savoir ce qui sera statué sur leur sort.

« C'est le 19 mars 1872 que l'Assemblée nationale a décidé le transfert de la Faculté de Strasbourg à Nancy. Il y a sept chaires vacantes auxquelles aspirent les agrégés de l'Ecole et d'autres. Pourquoi ce retard inexplicable dans une organisation où il ne s'agit que d'apprécier le droit des uns, la prétention des autres? Les fidèles à la France qui ont opté pour elle, qui quittent tout, sont peu récompensés.

« Les rénégats sont couverts de faveurs : *A virtus alget*.

« Je suis trop ému, trop partie dans ce litige pour en parler froidement. Vous le ferez mieux à distance avec les éléments officiels que j'ai cru devoir vous transmettre.

« Tout à vous, Herrgott. »

Nous n'ajouterons aucune réflexion à celles de notre excellent confrère de Strasbourg. Bien qu'à distance, nous sentons peut-être aussi vivement que lui, et nous ne saurions, en tous cas, parler froidement de la lenteur désespérante de l'Administration française à répondre, comme elle devrait le foire, aux aspirations patriotiques de nos frères de l'Alsace.

La lettre suivante, que nous nous empressons d'insérer, en taisant toutefois le nom du signataire, que nous n'avons pas le droit de publier, est une nouvelle preuve de ce patriotisme. Nous prions nos collègues de la presse médicale de vouloir bien la reproduire et nous aider ainsi à procurer à notre excellent confrère de l'Alsace une position qui permette, à lui de garder sa nationalité, à la France de conserver un de ses enfants dévoués.

« X..., le 6 septembre 1872.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« L'annexion de l'Alsace à l'Allemagne a tellement bouleversé la position des médecins de cette malheureuse province, que nous sommes frappés dans nos affections les plus intimes et dans nos intérêts les plus chers.

« Je viens, aujourd'hui, comme un de vos plus anciens abonnés, m'adresser à vous pour vous demander si, par votre haute position et par vos nombreuses relations, vous ne pourriez pas m'indiquer un poste médical qui me permît de quitter l'Alsace et de conserver la nationalité française.

« Je suis médecin cantonal et médecin de l'hospice, j'ai une clientèle nombreuse et mes bénéfices annuels s'élèvent de 6 à 7,000 francs.

« Le désir de conserver ma nationalité française me ferait volontiers abandonner ma position actuelle, si j'en trouvais une dont les avantages se rapprocheraient de ceux dont je jouis ici.

« J'ai cinquante ans et je suis valide; j'ai été décoré de la croix de la Légion d'honneur pour soins donnés à nos malheureux blessés pendant la dernière guerre.

« Tels sont mes titres à votre protection.

« Veuillez agréer, etc.

« P. S. Nons n'avons plus que peu de temps pour l'option; je vous prie donc de me répondre le plus tôt possible. »

***

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu et l'un des praticiens de Paris les plus distingués et les plus estimés. Rien ne devait faire présumer la perte prématurée de cet honorable confrère. Il venait de résister à une longue et douloureuse maladie : il a été enlevé très-inopinément à sa famille et à ses nombreux amis.

***

Une nouvelle feuille médicale vient de se fonder à Paris : la Gazette obstétricale, dirigée par M. Verrier, professeur libre d'accouchements. Ce journal peut rendre de grands services à la spécialité dont il est traité. Nous lui souhaitons donc la bienvenue et faisons des vœux pour son succès.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 89.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.
SESSION DE BORDEAUX.

Suite et fin. — Voir les nos 38 et 39.

Mercredi 11 septembre.

SECTION D'ANTHROPOLOGIE.

M. GASSIES lit un mémoire sur « les fouilles préhistoriques opérées à Bordeaux pendant les travaux de l'égout collecteur et du jardin de la Mairie. » Il résulte de ces recherches que, sauf des restes de l'époque gallo-romaine trouvées rue de Rohan, il n'existe aucune trace de pilotis indiquant que les marais occupant le sol à cette époque reculée aient été habités par des populations sédentaires.

M. DE QUATREFAGES décrit un « goniomètre pariétal » qui lui a permis d'obtenir des résultats très-précis dans la mensuration crânienne.

M. HOVELACQUE lit une « notice sur les subdivisions de la langue commune indo-européenne. »

M. DE CHASTEIGNER présente « une lame en silex, » du bassin de la Creuse, ayant une forme lancéolée, et dont les éclats marginaux et médians sont enlevés par pression dans un sens spiral. Une courte discussion s'engage entre divers membres de la section relativement à la priorité qu'il faut accorder au silex de M. de Chasteigner ou aux flèches de la Lozère.

M. CHAUVET présente une série de silex de la Charente et des boules fort arrondies trouvées dans des dolmens de l'âge du renne.

Dans la séance de l'après-midi, M. TRUTAT, sur l'invitation de M. de Chasteigner, donne des renseignements sur les collections du Musée d'histoire naturelle de Toulouse.

M. le docteur BERCHON lit un mémoire et présente des dessins variés sur le « tatouage. » Une discussion s'engage, à ce sujet, entre l'auteur, M. Topinard, et M. Lagneau.

M. BROCA expose la « méthode des angles occipitaux de Daubenton. » A ce propos, M. Topinard dit que le dernier des Tasmaniens est mort récemment et que cette race est ainsi complétement éteinte.

La section se rend ensuite au Musée préhistorique récemment créé, dont M. Gassies lui fait les honneurs.

SECTION DE ZOOLOGIE ET DE ZOOTECHNIE.

M. PÉRIER, au nom de la publication *Les Fonds de la mer*, expose les recherches les plus récentes « sur les fonds sous-marins. » Ces recherches ont montré que la vie persiste dans les plus grandes profondeurs et fait connaître les animaux qui y vivent (mollusques, crustacés, entomostracés et malacostracés, annélides, etc.) et les plantes qui y croissent.

M. le docteur PLUMEAU fait, sur le « Phylloxera vastatrix, » une communication très-intéressante qui a été l'objet d'une longue discussion dans la séance suivante.

M. DE QUATREFAGES décrit quelques animaux marins du bassin d'Arcachon.

M. le docteur MÉTADIER présente des portions, conservées dans l'alcool, du « Wood-Fisch, » animal pêché dans le voisinage de l'île de Vancouver et encore inconnu des zoologistes.

Dans une autre communication « sur les organes génitaux du boa, » M. Métadier signale l'existence de glandes odorantes sous le cloaque de ce serpent.

Séance générale.

M. DE QUATREFAGES cède le fauteuil de la présidence à M. Marius Faget, adjoint au maire de Bordeaux.

M. le pasteur FROSSARD (de Bagnères-de-Bigorre), délégué de la « Société Ramond, » fondée en août 1865, au pied du cirque de Gavarnie, offre en hommage à l'Association française pour l'avancement des sciences, les bulletins de cette Société, dont il raconte, de la manière la plus intéressante, l'origine et la transformation scientifique sous l'inspiration de Ramond, le Saussure des Pyrénées. La Société Ramond devait être primitivement la « Société des Izards, » et nul ne devait y être admis, à moins qu'il ne se fût élevé à 4,000 mètres au-dessus du niveau de la mer; c'était une sorte de « club pyrénéen. » Aujourd'hui les bulletins trimestriels de la Société Ramond publient des travaux d'anthropologie, de botanique, de géologie, de météorologie, d'archéologie, de bibliographie pyrénéenne, etc. M. Frossard termine en exprimant à l'Association française la profonde sympathie de la Société Ramond, et en demandant à la première des encouragements pour la seconde.

M. de QUATREFAGES remercie la Société Ramond qui est entrée dans la voie de l'Association française, avant même que celle-ci ne fût créée. La province a beaucoup à faire pour assurer le progrès scientifique. L'Association française a surtout pour but d'encourager les travaux des sociétés locales, les études de clocher, seules capables de réunir de nombreux matériaux et d'éclairer la science parisienne.

M. ALEXANDRE LÉON entretient l'Assemblée « de l'industrie des Landes de Gascogne et des services que la science est appelée à leur rendre. » Deux circonstances ont fortement contribué à l'accroissement de cette industrie : la création du chemin de fer du Midi, qui a multiplié les débouchés en facilitant les transports; et la guerre d'Amérique qui, en suspendant les arrivages des produits résineux de ce pays, a donné une extension considérable à la vente des produits landais. L'industrie des Landes comprend, outre ces produits résineux, dont la fabrication a reçu des améliorations très-importantes, un grand commerce de bois de chauffage, d'échalas, de planches, de traverses et de poteaux de chemins de fer; des usines pour l'injection du bois ainsi utilisé; d'autres usines pour la carbonisa-

FEUILLETON.

LES LIMITES DE LA SCIENCE HUMAINE.

Croire tout découvert est une erreur profonde,
C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde.
(LEMIERRE.)

Parmi les aspirations naturelles à l'esprit de l'homme, le désir de savoir, de découvrir, d'inventer est l'un des plus vifs et des plus nobles; c'est le meilleur attribut de son intelligence, le juste prix de son travail et la source inépuisable de ses perfectionnements. Mais quel est l'objectif qu'il doit se proposer, quel est le champ dans lequel il peut exercer librement ses recherches, quelles sont les limites où s'arrêtent fatalement ses investigations? C'est ce que nous nous proposons d'examiner.

Nous ne nous arrêterons pas à la crainte que cette thèse soit regardée comme anti-scientifique et opposée à la marche incessante du savoir général : rien n'est plus loin de notre pensée que d'entraver chez les expérimentateurs l'essor de l'imagination, d'arrêter les courageuses tentatives de ces sentinelles avancées de la science et du progrès. Nous voudrions, au contraire, stimuler leur zèle et leur préparer de nouveaux succès en dirigeant leurs études sur les points les plus importants, les plus dignes de leurs méditations, tout en leur signalant les déceptions auxquelles ils s'exposent, en s'appliquant à des sujets que nous croyons hors de la portée de la science humaine.

Hâtons-nous de déclarer que ce que nous avons à dire n'est relatif qu'aux sciences physiques ou naturelles, et nullement à la métaphysique, aux traditions, aux croyances, en un mot, à l'homme moral et intellectuel. Le cadre de cette étude est assez large pour que nous ne cherchions pas à l'étendre à des matières plus élevées et plus complexes.

Les rapides progrès qu'ont faits récemment certaines sciences, ont exalté, fasciné l'imagination de quelques hommes qui suivent cette carrière, au point de leur persuader qu'aucune difficulté ne saurait arrêter leurs études et qu'aucun sujet de recherches n'est interdit à leur sagacité.

Une question de premier ordre, entre autres, qui vient d'agiter le monde scientifique, est restée tout à coup suspendue sans solution, comme il était facile de le prévoir. C'est là, en effet, un de ces problèmes qui reviennent périodiquement à l'étude, qui y reviendront probablement encore, et que pourtant nous regardons comme com-

tion des déchets de bois, déchets qui, une fois carbonisés, servent, avec les minerais du pays, ou ceux qui viennent de la Biscaye et des bords de la Bidassoa, à faire de la fonte; des fabriques de cellulose ou pâte à papier, d'acides, de produits chimiques de différentes sortes.

M. Alexandre Léon signale, en passant, plusieurs *desiderata* que l'industrie espère voir combler bientôt par la science. Il insiste, en particulier, sur la nécessité de créer des routes ou des chemins de fer d'une communication facile et de creuser des puits artésiens qui servent à la fois à l'hygiène des habitants et aux besoins de l'industrie.

M. Rollet dit qu'il faut joindre aux différentes industries rappelées par M. Léon, celles des argiles, poteries ou argiles réfractaires, qui paraissent destinées à un grand avenir. Pour cuire ces argiles, on emploie le sous-bois, aliment principal des vastes incendies qui dévorent trop souvent des forêts entières.

M. de Quatrefages donne lecture du télégramme suivant que l'Association française reçoit des naturalistes russes assemblés à Moscou :

« *A M. le Président Claude Bernard.*

« Les naturalistes russes rassemblés à Moscou, à l'Exposition polytechnique, pour assister aux solennités de la célébration du jubilé bi-séculaire de Pierre le Grand, dont le génie a rapproché la Russie de l'Europe occidentale, et a créé des intérêts scientifiques et intellectuels communs entre les limites de l'Europe orientale et l'Europe occidentale, présentent leur cordial salut aux savants réunis à Bordeaux. Le degré élevé que les sciences ont atteint en France est la plus belle conquête de l'humanité. Puisse-t-elle prospérer et contribuer au bien-être général et aux liens internationaux, scientifiques, humanitaires.

« Signés : Schrowsky, Dawidoff, Archipow, Stiffee, Stanger, Owsianikow, Mendelew, Morkownikoff, Boguanow, Naumow, Vilkins, Feouchenko. »

Des applaudissements unanimes accueillent cette lecture, et le Bureau reçoit la mission d'envoyer, par le télégraphe, des remerciements aux naturalistes russes, au nom de l'Association française. Voici cette réponse :

« Le Conseil de l'Association française pour l'avancement des sciences, aux naturalistes russes réunis à Moscou, salut cordial !

« Votre télégramme vient d'être lu en séance générale, aux applaudissements de toute l'assistance. L'Association française est fière de votre sympathique témoignage, qui est pour elle un appui et un encouragement. Elle vous remercie donc au nom de la science, que nous aimons tous et que nous voulons servir, chacun dans sa sphère, chacun dans son pays, car c'est une œuvre de civilisation générale que nous poursuivons avec vous.

« Quatrefages, président; Faget, adjoint au maire de Bordeaux; Ad. Wurtz, P. Broca, Cornu, Gariel, Masson. »

M. le docteur Lefort fait une conférence « sur l'organisation du service de santé de l'armée et sur le rôle des sociétés de secours aux blessés en temps de guerre. » Cette conférence est le résumé de l'important ouvrage que notre confrère vient de publier sur la matière et qui sera analysé prochainement dans la Gazette avec tout le soin et toute l'attention qu'il mérite.

M. le capitaine Périer fait une communication extrêmement intéressante sur « la géodésie française et la méridienne française. »

M. le docteur Azam, secrétaire du comité local, remercie les savants français et étrangers qui ont concouru au succès du Congrès de Bordeaux, et propose à ses collègues de la Gironde de s'associer pour constituer un centre qui serait l'intermédiaire, le lien permanent entre l'Association française, siégeant à Paris, et la cité bordelaise. « Qu'il en soit ainsi, dit-il, dans toutes les grandes villes où passera successivement l'Association, et, avant peu d'années, la France comptera nombre de centres secondaires qui, réunissant les travaux des hommes utiles, sauront leur donner la lumière de la discussion et de la publicité. Ainsi, par une décentralisation bien entendue, rien ne serait perdu de nos forces. »

Le soir, de 8 heures à minuit, les membres du Congrès se sont trouvés réunis dans les magnifiques salons et le jardin de l'hôtel de ville, où la municipalité bordelaise leur a offert une fête splendide. Le nombre des invités, outre les membres de l'Association, ne s'élevait pas à moins de 1,000 : toutes les notabilités de la science, de l'administration, du commerce et de l'industrie se sont là rencontrés, oubliant pour un moment les dissentiments que causent si souvent la politique et les questions de clocher. Trois associations musicales ont concouru à la fête et rivalisé de talent. Vers neuf heures et demie, au moment où les invités étaient réunis en plus grand nombre, on a inauguré le buste de Brascassat, l'un de nos excellents peintres, dont Bordeaux s'honore d'être la patrie.

Jeudi 12 septembre.

SECTIONS DE SCIENCES MÉDICALES

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Léon (de Rochefort), sur le « scorbut. »

M. le docteur Lande, secrétaire de la section, présente à l'assemblée une pince à trachéotomie, dont les mors se recourbent en dehors après l'introduction de l'instrument, ce qui facilite l'écartement des bords de la plaie.

M. Gasquet, médecin vétérinaire, lit un travail sur « le traitement de la rage » et présente le dessin d'un appareil propre à maintenir sans danger les animaux enragés, et à permettre de leur administrer des médicaments.

M. le docteur Oré, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, fait une communication « sur les injections intra-veineuses de chloral. »

La Gazette médicale a déjà reproduit une grande partie des expériences de M. Oré, qui ont été publiées dans les Comptes rendus de l'Académie des sciences. L'auteur a terminé sa communication

---

plétement insolubles. On s'est demandé quelle est l'essence de la vie, comment elle naît et se propage.... Des savants ont affirmé que les êtres vivants provenaient de germes flottant partout dans l'espace; d'autres qu'ils pouvaient naître de toutes pièces; ceux-ci qu'ils provenaient de ferments, de microzymas, de bactéries; ceux-là d'êtres incomplétement organisés, capables néanmoins de les faire passer d'une classe dans une autre. C'est là, selon nous, s'égarer dans de chimériques hypothèses qui, loin de faire avancer la science, l'entravent et l'obscurcissent. Bien d'autres mystères pourraient être l'objet de questions analogues! Que ne se demande-t-on, par exemple, quel est le principe, l'essence du calorique, de la lumière, de l'action chimique, du mouvement, de tous les phénomènes de la physique, de la physiologie animale ou végétale, et de tant d'autres dont nous ne pouvons observer, prévoir, calculer que les *effets*, les résultats, mais sans rien savoir sur leurs *causes*? Que se passe-t-il dans un grain de froment qui peut germer et produire des épis, après un enfouissement de plusieurs siècles, si on lui rend un peu d'humidité et de chaleur? Un spore de cryptogame, l'œuf d'un insecte microscopique, malgré leur excessive petitesse, sont-ils autre chose qu'un laboratoire dans lequel s'opèrent des combinaisons multiples qui resteront toujours inconnues aux plus habiles chimistes? Qui saura jamais comment une goutte de liqueur acide ou alcaline versée dans une teinture bleue végétale peut la faire passer instantanément au rouge ou au vert?... Ces questions nous paraissent aussi stériles et insolubles qu'une foule d'autres qui préoccupent journellement, mais en vain, l'esprit des savants et des philosophes.

« Lorsque après avoir constaté les faits par des observations réitérées, disait Buffon, il y a plus d'un siècle; lorsque après avoir établi de nouvelles vérités par des expériences exactes, nous voulons chercher les raisons de ces mêmes faits, les causes de ces effets, nous nous trouvons arrêtés tout à coup, réduits à tâcher de déduire les effets d'effets plus généraux, et obligés d'avouer que les causes nous sont et nous seront perpétuellement inconnues, parce que nos sens, étant eux-mêmes les effets de causes que nous ne connaissons point, ils ne peuvent nous donner des idées que des effets et jamais des causes. »

Quelles que soient, à notre sens, les causes premières qui donnent naissance à tous ces phénomènes, nous les plaçons au nombre de ces mystères fatalement interdits aux recherches de la science humaine, de ces problèmes contre lesquels les efforts de notre esprit se heurtent vainement et finissent par se briser. Pour les expliquer, en effet, il faudrait posséder d'autres organes, d'autres sens que les nôtres. A la vérité, le microscope et le télescope en ont centuplé la puissance, mais cette puissance n'en a pas moins certaines limites, au delà desquelles l'étendue de la matière n'est plus appréciable pour nous. Car, remarquons-le bien, c'est à nous, à nos proportions individuelles que se rapportent toutes nos appréciations et nos comparaisons. Ce que nous regardons, même à l'aide de nos instruments

par des paroles à la fois éloquentes et patriotiques qui lui ont valu une touchante accolade de la part du président, M. le professeur Bouillaud, toujours prêt à applaudir et à s'associer à ceux qui défendent l'honneur et la gloire scientifique de la France.

M. le docteur LABORDE traite, dans une improvisation très-applaudie, « De l'expérimentation physiologique comme fondement d'une thérapeutique rationnelle, et de la méthode expérimentale dans ce cas. »

Cette communication, dans laquelle M. Laborde passe en revue et discute les principales données du problème difficile, mais inévitable, de l'expérimentation physiologique appliquée à l'étude des agents chimiques destinés ou non à entrer dans la matière médicale, peut se résumer dans les principales conclusions suivantes :

1° L'expérimentation physiologique est nécessaire à l'édification d'une thérapeutique rationnelle;

2° Sans l'étude expérimentale probable de l'agent chimique destiné à faire partie ou à être rejeté de la matière médicale, on est et on reste dans l'empirisme;

3° Rechercher et déterminer l'action propre, élective de la substance végétale ou minérale par une appréciation exacte et définitive de la perturbation fonctionnelle qu'elle occasionne dans l'organisme vivant, tel est le but essentiel de cette étude préalable;

4° Cette action déterminée quant à la localisation organique et quant à son mode, n'est pas autre que l'action physiologique propre de l'agent chimique; elle révèle l'application de cet organe à la thérapeutique, c'est-à-dire l'indication qui a trait au choix du médicament;

5° La méthode qu'il convient de suivre pour réaliser cette recherche et cette détermination doit être appropriée autant que possible au but que l'on se propose, savoir : l'application raisonnée et sans danger des résultats obtenus à l'homme lui-même;

6° Introduction de l'agent chimique dans l'organisme par les voies physiologiques naturelles, c'est-à-dire par des procédés qui imitent le mieux les procédés de la nature;

7° Essai expérimental sur les organismes de l'échelle animale qui se rapprochent le plus de celui de l'homme;

8° Choix du principe immédiat, s'il existe;

9° Fixation préalable de la dose *efficace physiologique* et de la dose *toxique*, base de la *posologie* thérapeutique;

10° Enfin contrôle clinique suffisant.

M. le docteur SEGAY (de Bordeaux) fait une communication « sur les applications du sphygmographe au traitement des anévrysmes. » Le tracé sphygmographique, quelque méthode de traitement que l'on emploie, donne des indications précises sur l'état du sac anévrysmal et montre si l'on doit continuer ou modifier le traitement. M. Segay se félicite d'avoir puisé à cette source d'indications dans un cas d'anévrysme de l'artère poplitée qu'il a traité par la compression digitale. Il montre les différents tracés que lui a donnés le sphygmographe aux diverses phases du traitement, tracés qui l'ont dirigé pour maintenir ou suspendre la compression.

M. BAUDRIMONT communique un travail sur « la digitale et la digitaline, » au point de vue de leur préparation et de leur action physiologique, thérapeutique et toxique.

D'autres communications étaient inscrites à l'ordre du jour; mais le temps a manqué pour les entendre. M. le docteur Bouillaud a donné l'exemple du dévouement et de la résignation aux auteurs qui se sont trouvés moins bien partagés que leurs collègues. Il a renoncé à prendre la parole sur la question pour laquelle il était inscrit dès le premier jour. Ces travaux n'en figureront pas moins dans les actes du Congrès.

SECTION D'ANTHROPOLOGIE.

La séance a été remplie par une discussion consécutive, une lecture de M. le docteur PRUNIÈRES « sur les grottes sépulcrales de la Lozère. » Cette discussion a porté principalement sur l'ancienneté des foyers qui ont fourni les poteries et autres objets présentés à l'Assemblée par M. Prunières.

SECTION DE ZOOLOGIE ET ZOOTECHNIE.

La discussion sur le « phylloxera vastatrix » a occupé toute la séance.

SECTION DU GÉNIE CIVIL.

Le docteur J.-A. FONTAINE (de Paris) a soumis à l'appréciation de la section du génie civil et aussi de la section médicale, un appareil qu'il a imaginé pour donner des bains d'air à bas prix dans les hôpitaux. Il s'étonne à bon droit que cette méthode de traitement, imaginée en France, y soit à peine employée à Lyon et à Montpellier et point du tout à Paris, tandis qu'à l'étranger au contraire la pneumothérapie est d'un usage très-répandu. La cause de cette application si restreinte chez nous, M. Fontaine la trouve dans le défaut d'expérimentation à l'hôpital et dans la complication et la cherté des procédés mis en usage : mécanicien, aides, réfrigérateur en été, calorifère en hiver, voilà ce qu'il faut pour faire marcher les appareils d'aérothérapie, et avec tout cela le bain d'air revient fort cher au pauvre malade. Le docteur Fontaine ajoute que les procédés actuels ont le défaut de maintenir toujours constante la température de l'air comprimé, au préjudice des malades suivant l'affection dont ils sont atteints et suivant leur susceptibilité.

Pour remédier à tous ces inconvénients, le docteur Fontaine a imaginé un appareil qui n'est autre qu'un transformateur de pression, et la pression transformée est celle des distributions d'eau qui sont concédées dans le plus grand nombre des hôpitaux gratuitement ou semi-gratuitement. Placé sur le trajet d'une conduite d'eau et communiquant d'autre part avec l'égout, il met à ce mouvement une soufflerie qui distribue par des conduites de l'air comprimé « avec autant de régularité que le gazomètre et le réservoir distribuent leur gaz d'éclairage et leur eau. »

Dans les chambres à air que propose le docteur Fontaine il y a une différence à signaler sur celles employées jusqu'ici. L'air y est distribué par deux robinets donnant pendant l'hiver, l'un de l'air chauffé, l'autre de l'air n'ayant que le faible accroissement de température que lui donne la compression; pendant l'été, l'un de l'air

---

perfectionnés, comme les bornes du grand et du petit, n'est peut-être que le commencement d'un monde infiniment plus petit ou infiniment plus grand.... Dieu, en rendant l'homme l'être le plus parfait du globe terrestre, mais non pas de l'univers; en lui accordant la plus grande somme de facultés, de faveurs et de biens, a mis les causes de certains phénomènes hors de notre portée, et nous a ainsi renfermés dans une sphère dont il nous est interdit de sortir. Les efforts que nous avons faits pour nous en dégager n'ont guère abouti qu'à créer des hypothèses plus ou moins ingénieuses, fantaisistes, éphémères, conséquemment plus ou moins éloignées de la réalité. Non peut-être que cette réalité nous soit dérobée à dessein, mais parce que ces grands principes s'appliquent à tout l'ensemble de l'univers créé, dont nous ne représentons qu'un point infime, et que ces grandes lois se modifient partout selon la nécessité des circonstances, des temps et des lieux.

C'est à ce point, selon nous, que doivent s'arrêter nos recherches scientifiques. Elles ont eu jusqu'ici pour sujet presque tous les phénomènes physiques accessibles à notre observation; tous les êtres naturels que nous avons pu découvrir, nous les avons étudiés, classés et nommés afin de les reconnaître. Nous avons appliqué leurs propriétés à notre usage, à nos besoins : c'est là évidemment le seul, le véritable champ de la science humaine, celui où nous pouvons en toute liberté, en toute puissance, exercer nos moyens d'étude et d'investigations, toutefois dans la limite de nos facultés physiques et intellectuelles. Au delà, il n'y a plus que doute, incertitude, vain orgueil, impuissance fatale et absolue (1)

Ce champ d'ailleurs si vaste, ne l'est-il donc pas assez pour satisfaire notre curiosité, nos aspirations, nos besoins et notre amour-propre? Les progrès admirables déjà réalisés dans cette voie, ne présagent-ils pas ceux que nous pouvons y faire encore? Mais si cette carrière est immense et inépuisable, il est aussi des découvertes d'un autre ordre auxquelles il faut cesser de nous appliquer avec une obstination inutile et presque impie. La *cause première* des phénomènes de la physique, de la chimie, de la mécanique, de la physiologie, les *lois* qui régissent l'instinct des animaux, le polymorphisme

(1) Le poète ne faisait-il pas allusion à une thèse analogue quand il disait :

Un jour que l'Océan gonflé par la tempête,
Réunissant les flots de ses fleuves divers,
Fier de tout envahir, marchait à la conquête
De ce vaste univers,
Une voix s'éleva du milieu des orages,
Et Dieu, de tant d'audace invisible témoin,
Dit aux flots étonnés : « Mourez sur ces rivages,
Vous n'irez pas plus loin! »

(CAS. DELAVIGNE, 4e *Messénienne*.)

refroidi, l'autre chauffé seulement par la compression. Cet arrangement permet au baigneur et même au malade d'obtenir par le jeu des robinets l'air à la température qui convient à l'affection. Nous ne pouvons entrer dans le détail de la construction de l'appareil ingénieux imaginé par M. Fontaine, et basé sur les principes les plus rationnels de la mécanique; nous dirons simplement qu'il mérite d'être expérimenté dans les hôpitaux.

Séance générale.

Cette séance a été purement administrative. On a d'abord procédé à la nomination des membres qui, avec les présidents et les secrétaires des sections, devront former le conseil d'administration.

Ont été nommés :

1re et 2e sections : MM. d'Abbadie, capitaine Périer, Saint-Loup.
3e et 4e sections : MM. Arson, colonel Laussedat, commandant Ratheau.
5e section : MM. Cornu, Potier, Mercadier.
6e section : MM. Berthelot, Schützenberger, Micé.
7e section : M. Lespiault.
8e section : MM. Descloizeaux, Baudrimont, Lartet.
9e section : MM. Baillon, de Seynes, Lespinasse.
10e section : MM. L. Vaillant, Lafont, Pérez.
11e section : MM. Gassies, Cartailhac, Lagneau.
12e section : MM. les docteurs Azam, Alphonse Guérin, Ollier.
14e et 15e sections : MM. Marius Faget, d'Eichthal, Al. Léon.

L'Assemblée a décidé ensuite que la prochaine session de l'Association française se tiendra à Lyon dans la dernière quinzaine du mois d'août 1873.

EXCURSIONS ET VISITES DIVERSES.

Il nous reste, pour compléter le compte rendu du Congrès, à dire quelques mots des différentes excursions qui ont eu lieu pendant ou après la session.

Le mercredi 11 septembre, les membres du Congrès, particulièrement ceux de la section des sciences médicales, avaient rendez-vous pour aller visiter l'hôpital Pelegrio, en voie de construction. Nous regrettons de n'avoir pu nous joindre aux visiteurs.

Les archives, la bibliothèque et les musées de la ville, musée des tableaux, musée d'armes, etc., ont été ouverts, pendant toute la durée de la session, aux membres du Congrès, qui ont reçu, de la part des conservateurs, l'accueil le plus empressé et le plus obligeant. Il serait trop long d'énumérer toutes les richesses que possèdent ces divers musées.

Grâce à la libéralité de la Compagnie du chemin de fer du Midi, plusieurs excursions ont été faites le vendredi 13 septembre et les jours suivants dans les Landes et sur les bords de la Bidassoa.

Un train spécial, avec des wagons-salons, a été mis à la disposition d'une commission de 20 membres délégués par le Congrès pour visiter les établissements industriels des Landes, les sources thermales et les salines de Dax, les mines de fer de la Bidassoa, et faire un rapport qui sera publié dans le compte rendu du Congrès.

Partie le vendredi 13, à huit heures du matin, la commission, à laquelle s'étaient joints d'autres membres du Congrès, s'est arrêtée à Labouheyre où elle a visité les hauts-fourneaux servant à la fabrication de la fonte avec les minerais de fer de la Biscaye et le charbon de bois de pin. On a coulé devant l'assistance de la fonte qui s'emploie pour la confection des canons de la marine à l'usine de Ruelle. Après un déjeuner plantureux où l'entrain et les toasts n'ont pas manqué, la commission a visité les usines où se distille l'essence de térébenthine et où se prépare la colophane, les appareils à injecter de sulfate de cuivre les bois destinés à l'exploitation du chemin de fer du Midi, etc.

A Morcenx, la commission a assisté à la distribution des prix des écoles fondées par la Compagnie du Midi pour les fils de ses employés. Le soir elle est arrivée à Dax, où MM. les docteurs Delmas et Larauza, directeurs de l'établissement des Thermes, lui avaient préparé, dans cet établissement, une réception splendide. Le lendemain matin les membres du Congrès visitaient les salines, la fontaine d'eau chaude, les collections préhistoriques de M. Pottier qui a réuni plus de 1,500 objets, os, silex, poteries, etc., trouvés dans les camps qu'il a explorés autour de Dax. Plus tard les membres qui composaient ou accompagnaient la commission se sont divisés en deux groupes, dont l'un s'est dirigé vers les mines de la Bidassoa et l'autre vers Saint-Sébastien.

Cependant dès le vendredi matin d'autres groupes s'étaient formés.

L'un d'eux a visité le château Montrose et a pu juger *de visu* ou plutôt *de gustatu* des crûs qui font la fortune du Médoc.

Un autre s'est rendu aux étangs de Soustous (Landes), à quelques lieues de Bayonne, où les agronomes et les botanistes ont pu faire des observations extrêmement intéressantes.

Un troisième, après une excursion à Saint-Sébastien, a visité, le dimanche, sous la direction de notre collaborateur et ami M. le docteur Delvaille, le *camp* dit *de César*, situé à Cambo. M. de Quatrefages a cru, dans le temps, qu'il s'agit là d'un camp ibère créé pour la défense de la vallée de la Nive; il a émis cette opinion à la Société d'anthropologie et au Congrès d'archéologie préhistorique de Copenhague où il a présenté un plan de ce camp dressé par les ordres de Napoléon III. D'autres savants ont repoussé aussi la « légende du camp de César, » ne trouvant rien de romain dans l'installation de ce camp. Enfin le BOLLETIN DE LA SOCIETE RAMOND a publié récemment un travail qui conclut que la nature seule a fait tous les frais de ce camp curieux, qui résulterait d'un travail glaciaire utilisé par les hommes. Cette opinion paraît avoir eu du crédit auprès de plusieurs excursionnistes.

Dans toutes ces excursions on a su joindre l'agréable à l'utile. Un déjeuner a été offert aux excursionnistes du camp de Cambo, et, au dessert, M. Delvaille a porté le toast suivant, auquel ou a répondu par plusieurs autres toasts :

« Les directeurs *temporels* de l'excursion de Cambo vous remercient de l'honneur que vous leur faites en daignant accepter ce déjeuner confraternel. Ils portent un toast à la science et vous souhaitent la bienvenue.

« Nous garderons de cette journée un souvenir ineffaçable. Quant à vous, emportez l'assurance que, dans ce petit coin de France où

---

des êtres vivants, l'action des médicaments sur l'organisme, la germination, la fermentation, et tant d'autres forces, d'autres principes dont la recherche exerce vainement notre imagination, voilà ce qu'il faut renoncer à deviner, à définir, tout en redoublant d'ardeur et d'efforts pour accroître les découvertes qui ajoutent à notre bien-être et qui font la gloire de la science humaine. A défaut de solution complète de ces questions que nous croyons insolubles, nous y trouverons une nouvelle occasion d'admirer l'immensité des formes, des merveilles dont le Créateur a voulu doter son œuvre et de reconnaître l'impossibilité où nous sommes de pénétrer les mystères qu'il semble s'être réservés.

Si l'observation, l'expérience et le calcul ne suffisent pas à notre intelligence, à notre sagacité pour découvrir certaines vérités naturelles, il faut reconnaître qu'il y a dans l'ordre physique, comme dans l'ordre métaphysique, des problèmes que tous nos efforts ne sauraient ni pénétrer ni résoudre. Tout ce qui est un *effet*, un résultat, un produit appréciable par les sens ou par le raisonnement, est du ressort de notre science. Mais elle se flatterait en vain de découvrir les *causes*, les forces primordiales auxquelles ces phénomènes ont obéi, et cela par une raison aussi simple qu'elle est péremptoire : *c'est que nos sens, nos facultés, nos organes ont des limites, et que la puissance créatrice n'en a pas, car elle est infinie et illimitée.*

Aucune de nos investigations savantes n'a été poussée plus loin que celles qui se rapportent à la science astronomique. Appuyée sur le calcul, sur le raisonnement et une observation aussi intelligente qu'elle est assidue, secondée par des appareils aussi exacts que puissants, stimulée enfin par les intérêts les plus graves et les plus élevés, tout semblerait devoir servir les progrès indéfinis de cette science admirable. Malheureusement, au fond de ces amas de nébuleuses que nous ne sommes parvenus à apercevoir qu'avec tant d'efforts et de labeur, se cachent encore des mondes infinis dont nous ignorerons toujours même l'existence et qui, par conséquent, échapperont toujours à nos recherches. Serait-ce sans motifs que Dieu aurait placé si loin de nos regards ces agglomérations insondables d'astres qui, sans doute, sont chacun le centre d'un système analogue à notre système solaire, et n'est-ce pas dire à l'homme qu'il n'a pas été créé lui-même pour tout savoir, tout entreprendre et tout découvrir?

P. A. C.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Maurice Duplay, médecin honoraire des hôpitaux, médecin du collège Chaptal, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 septembre 1872, dans sa 67e année.

les charmes de la nature suppléent à l'insuffisance des attraits scientifiques, des cœurs battent à l'unisson du vôtre pour le succès de notre Association française, duquel dépendront peut-être la régénération et le salut de la patrie.

« Je bois aux savants français. »

Pour nous, après les travaux du Congrès, que nous avons dû suivre assidûment, nous éprouvions le besoin d'un repos intellectuel, et c'est comme touriste que nous avons visité Bayonne et Biarritz; Saint-Jean-de-Luz avec son église où s'est marié Louis XIV et la maison qu'à cette occasion a habitée l'infante; Fontarabie et son église richement ornée, voisine des ruines du palais de Jeanne la Folle; Béobie et l'île des Faisans, où un monument rappelle le souvenir de la conférence dans laquelle Louis XIV et le roi d'Espagne mirent fin à une guerre désastreuse pour les deux pays; Irun et sa vieille église; Saint-Sébastien, sa plage magnifique, ses rues pittoresques et sa citadelle d'où l'œil embrasse le panorama le plus splendide, d'un côté sur la mer, d'un autre côté vers les montagnes qui forment un vaste amphithéâtre à trois étages; enfin Dax, ses vieux remparts, sa fontaine chaude et ses Thermes, magnifique établissement créé par MM. Delmas et Laranza, et appelé, nous n'en doutons pas, à un brillant avenir. Nous avons dit ailleurs que nos stations thermales manquent généralement du confortable qu'on rencontre en d'autres pays, surtout en Allemagne, et que c'est là une des causes principales de leur infériorité, au point de vue de la vogue dont elles jouissent de la part des baigneurs. Depuis la guerre et les travaux, à la fois scientifiques et patriotiques, de MM. Barrault, Roturean, Durand-Fardel, Gubler, etc., un mouvement notable s'est produit en vue d'améliorer nos stations balnéaires, qui ont compté aussi un plus grand nombre de visiteurs. On peut dire que MM. Delmas et Laranza ont marché à la tête du mouvement, car leur installation date de l'année même de la guerre. Dax est à la fois une station d'été et une station d'hiver qui mérite de fixer l'attention de tous les praticiens. Nous aurons l'occasion d'analyser dans la GAZETTE les résultats cliniques fort encourageants obtenus par MM. Delmas et Laranza. Nous sommes heureux de terminer ce compte rendu du Congrès en les félicitant de ce qu'ils ont fait, et en leur souhaitant un plein succès pour leurs efforts.

Dr F. DE RANSE.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

La quatrième session du Congrès médical de France s'est ouverte à Lyon, le 18 septembre 1872, au Palais du commerce. Il serait peut-être indiscret de demander si elle était vraiment utile et si en multipliant les congrès on multiplie la science; il serait plus indiscret encore de rechercher pourquoi la moitié des orateurs ont soigneusement évité les questions à l'ordre du jour et se sont tenus plus ou moins en dehors du programme. Mais ce qu'on ne peut méconnaître, c'est le souffle législatif qui anime l'auguste assemblée; chaque séance se termine par un projet de loi, qui prépare à nos députés un travail imprévu : projet de loi sur la vaccine, projet de loi sur les ambulances, projet de loi sur la peste bovine. Il est évident que la médecine se réorganise.

M. le professeur Stolz a été élu président d'honneur par acclamation; président, M. Diday; vice-présidents, MM. Boucbacourt, Bouteillier, Desgrange, Marmy, Richelot, Verneuil; secrétaire général, M. Dron; secrétaires adjoints, MM. Auber, Clément, Drivon, Marduel, Humbert et Daniel Mollière.

Après un discours de M. Diday, président, la séance est ouverte.

1° DES ÉPIDÉMIES DE VARIOLE.

A l'exception de M. FRÉNET qui décrit la dernière épidémie de Saint-Chamond, et de MM. MAYET et PERROUD qui relatent celle de Lyon en 1870-71, tous les orateurs envisagent la question au point de vue exclusif de la prophylaxie. Sur la question du vaccin et sur celle de la vaccination, MM. BOUTEILLIER (de Rouen), CHABANNE, TEISSIER (de Lyon), TEXIÉ (d'Alger), BERJEON arrivent aux mêmes conclusions. Le vaccin animal, c'est-à-dire le vaccin humain inoculé à la génisse pour y être repris, doit être rejeté comme infidèle et difficile à conserver; le vaccin napolitain, c'est-à-dire le vaccin perpétué sur des génisses par inoculation, est impraticable; le cowpox spontané est le vaccin idéal, mais d'une rareté trop grande. Le meilleur vaccin, pratiquement, c'est le *vaccin humain*, mais à la condition d'en surveiller la culture. Quant à la vaccination, elle doit être *obligatoire*, comme l'instruction, comme le service militaire. Sur ce point, tout le monde est d'accord; mais chacun a son projet de loi qu'il défend à l'exclusion des autres, et personne ne cédant, on va se retirer sans avoir rien voté. Heureusement, M. PACCHIOTTI (de Turin) vient relever la discussion tombée; dans une improvisation toute pleine de la lumière et de la chaleur de son soleil, il glorifie la grande patrie française, terre de l'hospitalité et de la science, il rappelle les nombreux travaux des Lyonnais sur la vaccine et la syphilis vaccinale, et il emporte d'assaut le vote qui termine la séance. En conséquence, le Congrès médical de Lyon émet un double vœu, pour qu'il soit déféré aux autorités législatives :

1° La vaccination et la revaccination sont deux mesures qu'il faut absolument rendre obligatoires.

2° Pour surveiller et améliorer la culture du vaccin, il faut créer dans chaque département un comité officiel de vaccine.

Ces deux propositions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité moins trois voix.

2° DES PLAIES PAR ARMES A FEU.

« Vous voyez devant vous, dit M. le docteur FÉLIX ACHARD, l'inventeur de la *résino thérapie*, qui porte dans ses flancs la révolution de la chirurgie moderne. » Ce sera la gloire de M. Félix Achard d'avoir produit la résino-thérapie, et c'est la gloire de Saint-Marcellin de posséder M. Félix Achard. Par une savante combinaison de la poix-résine et de l'axonge, il a créé douze épithèmes qui gravitent avec des forces diverses autour du n° 6, centre des magdaléons. Les résines sont des expboréliques; elles transforment les plaies absorbantes en plaies exhalantes; elles coupent, sapent par la base la pyohémie. Désormais les phlegmons, les fractures compliquées, la gangrène et la pustule maligne ne sont qu'un jeu pour le chirurgien qui sait manier les épithèmes pharmaceutiques. A quoi bon discuter quand on a sous la main la panacée universelle, ce que Rabelais appelle l'*onguent ressuscitatif*? Saluons en passant la résino-thérapie.

Le problème des pansements ne paraît pas aussi simple à M. le professeur VERNEUIL. Après avoir rappelé que, soit pendant la guerre, soit dans les mois suivants, toute la chirurgie parisienne radicale ou conservatrice n'arrivait qu'à de déplorables résultats, M. Verneuil dit qu'au même moment, à Saint-Louis, un chirurgien obtenait de magnifiques succès et opérait dans l'art des pansements une révolution capitale. M. Alph. Guérin venait de trouver le pansement ouaté. M. Verneuil l'a de suite expérimenté, et voici les conclusions pratiques et théoriques qu'il en tire : Pratiquement, sur 30 cas de lésions graves, il n'y a que 6 morts. Ces 30 cas comprennent : 6 écrasements du pied ou de la main, y compris les métatarse et métacarpe; 2 fractures comminutives du coude et du bras; 6 fractures compliquées de la jambe; 1 luxation sous-astragalienne avec plaie; 2 ablations de tumeurs poplitées; 1 ablation de tumeur de l'aisselle; 1 ablation d'enchondrome énorme de l'acromion; 2 désarticulations de l'épaule; 3 amputations de jambe, 2 de la cuisse et 4 extirpations de la mamelle. Les 6 morts ont eu lieu : par pyohémie, 2 fois; par septicémie, 2 fois; plus une mort par congestion pulmonaire chez une femme obèse, et une par anémie chez un malade qui, avant le pansement, avait eu de graves hémorrhagies. Il y a eu deux hémorrhagies non mortelles sous le bandage; une lymphangite et deux érysipèles qui ne se sont montrés que dans la partie de la peau non protégée par le coton. Relativement au reproche du défaut de surveillance, l'orateur répond que 1° l'inspection de la plaie ne sert jamais à rien, elle ne peut rien faire prévoir; 2° le thermomètre, au contraire, prédit fidèlement toutes les complications. De là, passant à la question théorique, M. Verneuil critique justement la théorie d'Alph. Guérin qui ne cherche qu'une chose : filtrer l'air pour empêcher l'accès des miasmes du milieu. N'enferme-t-on pas la plaie dans un liquide non-seulement suppurant, mais putride? et pourtant elle s'accommode à merveille de ce milieu délétère. L'orateur pense qu'il y a quatre causes de succès : l'isolement d'avec l'air; la compression; la constance de la température et l'immobilisation. Comment agissent-elles? Sur une plaie découverte, les leucocytes apparaissent au bout de dix heures; sur une plaie fermée au coton, ils ne viennent quelquefois qu'à la quarantième heure. La suppuration et la gangrène moléculaire sont donc considérablement retardées; pendant ce temps se développe la couche de néoplasie conjonctive qui ferme tous les espaces, oblitère tous les vaisseaux. Et quand toutes les cellules phlogogènes et tous les vibrions du liquide putride commencent à pulluler, déjà la plaie est protégée; elle n'absorbe plus et peut vivre impunément dans ce milieu nou-

veau. Tout se réduit donc en ces deux actes fondamentaux : retard dans les phénomènes destructeurs (suppuration, gangrène); accélération dans les phénomènes réparateurs (rempart néoplasique).

M. Ollier, qui emploie également le pansement ouaté, croit qu'il préserve de l'érysipèle, de la pourriture d'hôpital, et de la pyohémie. Il reproche au bandage d'Alphonse Guérin de n'immobiliser qu'imparfaitement, ce qui permet la douleur; il ne recherche pas la compression forte qui est difficile à appliquer et souvent douloureuse; la contention lui semble préférable. Pour immobiliser efficacement, M. Ollier applique par dessus la ouate un bandage silicaté qui remonte très-haut, et donne à son mode de pansement le nom d'*occlusion inamovible*. Le bandage a cet avantage qu'on peut, en cas de complication, y pratiquer une fenêtre et examiner la plaie. Le défaut de surveillance, pour l'orateur comme pour M. Verneuil, est compensé par les renseignements du thermomètre. Relativement à la question théorique, M. Ollier, tout en admirant les découvertes de Pasteur, ne les croit pas applicables aux phénomènes des plaies; il démontre qu'Alphonse Guérin, avec ses tours de bande et sa ouate épaisse, ne fait pas de la filtration mais bien de l'occlusion, et que la plaie se trouve baignée dans un milieu d'autant plus phlogogène qu'on est plus près du début, ce qu'ont prouvé les expériences. Si donc on évite les grands accidents infectieux, ce n'est pas parce qu'on se préserve de miasmes nuisibles (que d'ailleurs on enferme forcément en faisant le bandage), mais parce que la plaie est mise dans des conditions telles qu'elle devient incapable d'absorber les miasmes extérieurs ou autochthones.

M. Gayet, qui ne croit pas non plus à la filtration, est d'avis de bien immobiliser, de faire des bandages moins considérables et de les enlever plus souvent. Il juge le pansement ouaté inapplicable au tronc et indiqué surtout pour les écrasements des extrémités. Sur 3 amputations de cuisses, pansées au coton et immobilisées, il a eu 2 guérisons, et 1 mort par pyohémie au vingt-quatrième jour. Sur 2 amputations de jambe : 1 guérison et 1 mort par gangrène des lambeaux chez un alcoolique. Dans un cas de fracture compliquée, il a eu une gangrène sous le bandage.

M. Ollier fait une communication sur quelques indications des résections dans les plaies par armes à feu : 1° *Membres inférieurs*. Il s'est abstenu systématiquement des résections aux membres inférieurs pendant la guerre, parce que les moyens d'évacuation et les soins consécutifs des blessés étaient insuffisants. La résection de la hanche n'a réussi que rarement en Europe; celle du genou donne de plus mauvais résultats que l'amputation de cuisse. En général, il faut préférer l'expectation à la résection pour les membres abdominaux, et se rappeler que l'ankylose est préférable à la meilleure des résections. — 2° *Membres supérieurs*. M. Ollier a fait, pendant la campagne, 7 résections du coude; il a eu 1 mort par hémorrhagie chez un blessé qui avait eu l'artère humérale traversée par une balle, et 6 guérisons. Deux de ces guérisons ont eu lieu avec ankylose, les malades n'ayant pu recevoir de soins consécutifs. Les indications de la résection sont : 1° La large ouverture du coude; 2° une petite plaie articulaire avec fracture épiphysaire. Quelque broyées que soient les épiphyses, on peut toujours, en ruginant les esquilles, faire une gaîne capsulo-périostée; 3° une plaie articulaire avec fractures diaphysaires, pourvu que les esquilles ne dépassent pas le tiers de l'os. Les indications d'amputation sont : une altération étendue de la peau; une fracture comminutive remontant jusqu'au milieu de l'os. Une petite plaie articulaire avec érosion osseuse est une indication d'expectation. Pour les résections dans la continuité, il faut se guider d'après l'état de la peau. Si on résèque, il faut endormir le malade, examiner avec soin les esquilles et surtout les fissures qu'il ne faut jamais laisser; les fissures produisent le décollement de la moelle et conséquemment l'ostéo-myélite. Appliquer l'appareil ouato-silicaté, avec fenêtre. Sur 3 résections de l'humérus dans la continuité, M. Ollier a 3 guérisons; M. Laroyenne 3 sur 3, et M. Tripier 2 sur 2.

M. Laroyenne discute également quelques indications des plaies par armes à feu : 1° Dans les fractures diaphysaires par balles, ce qu'elles ont de caractéristique, c'est que la lésion des parties molles est minime, et la lésion des os considérables. Si la fracture comminutive est étendue, ou si les parties molles sont largement atteintes, il faut amputer. Si la fracture est limitée, il faut réséquer; M. Laroyenne rappelle qu'il a vu guérir plusieurs fêlures osseuses; 2° dans les fractures articulaires, on peut avoir deux cas. La synoviale est traversée, et l'os dénudé; il faut attendre et mettre un drain au besoin. La synoviale est traversée et l'os fracturé : il faut réséquer ou amputer selon l'état des parties molles. En général : amputer pour le genou, réséquer pour la hanche et le cou-de-pied; 3° dans les sétons intramusculaires, on voit souvent des abcès ou d'interminables fistules; il faut passer un drain, qui active la réparation, et fait éliminer des morceaux de vêtements ou autres qui retardaient la cicatrisation; 4° pour les balles perdues, il vaut toujours mieux attendre, sauf péril pressant; la recherche des balles produit une bouillie musculaire, des collections gazeuses...; 5° la stupeur des blessés est un phénomène très-rare ou très-passager, ne peut donc toujours opérer de suite. D'autre part, toutes les fois qu'il y a indication d'opérer, il faut toujours opérer, même si le malade a la fièvre, car attendre c'est la mort.

3° Des ambulances en temps de guerre.

M. Achard, le résino-thérapeute, remonte à la tribune; car il est encore l'heureux père de la *ventilation renversée*. Partant de ce fait qu'en Egypte les plaies guérissent spontanément parce que l'air y est chaud, sec et pur, il a imaginé un appareil qu'il ne décrit point d'ailleurs et qui transforme instantanément un air d'ambulance en un ciel d'Egypte. « Essayez, dit-il, ma ventilation renversée, combinez-la avec la résino-thérapie, et vous assisterez au spectacle étrange d'un immense hôpital où vous ne trouverez plus une seule goutte de pus. » Cette théorie des climats artificiels paraît impressionner vivement l'assemblée qui pour le moment respire un air sec et chaud, mais non pas pur; et l'on se prend à rêver du temps où l'on pourra, sans sortir de chez soi, s'offrir une nuit d'Italie ou une matinée de printemps.

M. Sarrazin, médecin militaire, lit un mémoire sur la réforme des ambulances. L'auteur a fait toute la campagne de 1870, et il a pu acquérir l'expérience pratique des défauts de notre organisation. Il rappelle éloquemment l'inutilité des ambulances sur le champ de bataille, l'insuffisance du matériel, l'absence de direction, la difficulté de concilier l'établissement des ambulances avec les exigences de la stratégie moderne. Il demande donc : 1° De renoncer aux ambulances divisionnaires qui sont inutiles; 2° de renforcer les ambulances régimentaires, et surtout de leur adjoindre des brancardiers régimentaires suivant le système prussien; 3° d'établir à proximité du champ de bataille des hôpitaux sous tente, pourvus d'un matériel considérable; 4° de centraliser le service médical en en donnant la direction à un médecin en chef, à qui tous les autres obéiraient passivement.

M. Lefort (de Paris), dans un discours qui témoigne de sa connaissance approfondie de la question, expose successivement les systèmes prussien, autrichien et français. Le corps médical de l'armée française est supérieur en instruction à ceux des armées étrangères, mais il leur est inférieur en organisation. La Prusse s'est organisée en 1855, puis en 1863, puis en 1866; l'Autriche, en 1870, a adopté en grande partie le système prussien. Contrairement à ce que demande M. Sarrazin, les Prussiens ont abandonné le système des ambulances régimentaires pour tout reporter sur l'ambulance divisionnaire et celle du corps d'armée. Il faut adopter le système prussien. Il nous faut, comme à eux, des brancardiers régimentaires; 12 feld-lazareths par corps d'armée, alors que nous n'en avons qu'un; et 92 voitures par corps d'armée, ce qui n'a jamais gêné la marche des Prussiens. Il ne faut pas souffrir que les sociétés de secours, Johanniters, etc. s'immiscent dans l'armée et dans la direction des ambulances; à l'exemple des Américains et des Prussiens, on ne doit leur laisser que la charge de préparer des approvisionnements. Enfin, il faut renoncer aux ambulances volontaires sur les champs de bataille. Donc : la première ligne, c'est-à-dire le service de l'armée combattante, sera fait exclusivement par des médecins militaires; la seconde ligne, comprenant les troupes entre la mère patrie et l'armée combattante, par les médecins militaires auxquels on pourra adjoindre quelques médecins civils; à la troisième ligne, c'est-à-dire dans la patrie même, les médecins civils.

4° De la peste bovine. — De l'alcoolisme.

M. Peuch, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, expose minutieusement les symptômes et l'anatomie pathologique de la peste bovine; il appelle surtout l'attention sur l'importance de la thermométrie, l'élévation de la température étant le premier signe de l'invasion du typhus.

M. le docteur Pigeon (de Fourchambault) professe sur la peste bovine des opinions aussi originales que fermement accentuées. Selon

lui, le typhus frappe épidémiquement, mais il n'est jamais contagieux ni infectieux. Il soutient qu'on n'a jamais fait d'expériences sérieuses ou impartiales, ou que si on les a faites, elles ont prouvé péremptoirement la non-contagion du typhus. Aussi déplore-t-il les sacrifices et les pertes énormes que s'impose la France en abattant tous les animaux malades. Au reste, M. Pigeon semble vouloir étendre à toutes les maladies ses doctrines radicales. Il nie toute contagion (sauf pour la syphilis), et cela pour deux raisons : 1° on n'a jamais pu trouver et isoler le prétendu agent de contagion; 2° les émanations phéniquées, qui tuent tous les germes aériens, ne peuvent empêcher la propagation des maladies dites contagieuses. En conséquence, il a rédigé une pétition à l'Assemblée, où il demande de nouvelles expérimentations pour détruire les préjugés des vétérinaires. Et, pour porter un défi public, il tient un pari de 5,000 fr. contre qui voudra prouver la contagion de la peste bovine.

M. Saint-Cyr, de l'École vétérinaire de Lyon, après avoir rappelé que tous les vétérinaires sans exception croient à la contagion, démontre par l'histoire des épidémies anciennes, et surtout par celles de la dernière guerre, que jamais un troupeau n'a été frappé spontanément; que toujours, au contraire, on a pu retrouver les animaux contagifères, et que c'est par la mesure énergique de l'abattage qu'on a pu préserver plusieurs départements où la peste bovine avait fait invasion.

La séance du soir a été consacrée à deux communications sur l'alcoolisme. M. Pupier (de Lyon) a réédité une note qu'il a déjà envoyée à l'Académie de médecine et publiée dans divers journaux. L'auteur a cherché l'action de l'alcool, du vin rouge, du vin blanc, de l'absinthe sur le foie de jeunes poulets. Mais, de son propre aveu, les résultats sont très-incertains; les examens histologiques notamment laissent beaucoup à désirer.

M. Magnan (de Paris) a rendu le Congrès témoin de ses expériences sur des chiens qu'on soumet à l'action de l'alcool ou de l'absinthe. Les résultats obtenus par M. Magnan ont été consignés dans son travail sur l'alcoolisme; mais il a voulu une fois de plus démontrer expérimentalement ce fait essentiel : que l'alcool donne l'ivresse ordinaire, et que l'absinthe seule produit l'ivresse épileptique.

Après ces quatre jours de luttes laborieuses, l'Assemblée a cru devoir consacrer une séance spéciale à un dîner longuement prémédité d'ailleurs, et sur lequel l'honorable président, M. Diday, n'a pas manqué à chaque séance d'attirer l'attention. Aujourd'hui donc, 22 septembre, jour du dimanche, le Congrès gastronomique, traversant les Dombes marécageuses et ralliant à lui la commission des spores, se rend dans la petite ville de Bourg, si chère à ses gourmands voisins. Je ne le suivrai point jusque-là; et me souvenant qu'il lui reste autant de jours pour digérer son dîner qu'il en avait eu pour s'y préparer, j'attendrai patiemment qu'il revienne nous exposer :

Les moyens d'améliorer et d'élever la situation du médecin.

V.-Adrien Charpy.

La suite au prochain numéro.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi du carbazotate d'ammoniaque comme succédané du sulfate de quinine; par M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin des hôpitaux. (Mémoire communiqué à la Société de thérapeutique.)

Suite et fin. — Voir les numéros 37 et 38.

Nous allons cependant exposer brièvement les résultats que nous a donnés jusqu'ici l'expérimentation chez l'homme et chez les animaux.

Une des actions les plus manifestes de l'acide carbazotique et ses dérivés est, à coup sûr, le ralentissement de la circulation. Déjà Parisel avait signalé ce fait et avait montré que 1 centigramme d'acide picrique amenait la mort chez les grenouilles, par arrêt des battements du cœur. Chez les lapins, 20 centigrammes du même acide diminuent de moitié les battements du cœur et amènent la mort par arrêt de cet organe. Le picrate d'ammoniaque a la même action; il ralentit d'une façon très-notable le pouls : ainsi, sur nous-même, après l'administration de 4 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque, notre pouls, qui était à 76, est tombé à 72. Chez un de nos externes, après l'administration de 5 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque, le pouls, qui était avant l'expérience à 84, est descendu une demi-heure après à 76. Enfin, chez une malade qui avait pris 6 centigrammes, le pouls, qui était à 80, est descendu à 72.

D'ailleurs, il y a non-seulement diminution dans le nombre de pulsations, mais encore dans l'intensité des battements; et nous reproduisons ici des tracés sphygmographiques qui rendent parfaitement bien compte de ce fait.

Voici d'abord une première série de tracés pris sur notre interne :

N° 1. Tracé avant l'ingestion du médicament.

Pouls droit, neuf heures, le 12 juin 1872.

N° 2. Tracé, une demi-heure après l'ingestion de 4 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque.

Pouls droit, onze heures et demie, deux heures après 4 pilules, 12 juin 1872.

N° 3. Tracé, pris chez une femme de 60 ans, avant l'ingestion du médicament.

N° 8, Sainte-Anne. Pouls radial droit, 12 juin 1872.

N° 4. Tracé, après l'ingestion de 6 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque, une demi-heure après.

N° 8. Bras droit, une heure et demie après 6 pilules, 12 juin 1872. Une heure et demie après l'autre tracé.

N° 5. Tracé, après 7 centigrammes du même médicament.

Sainte-Anne, n° 8. Une heure après 7 pilules. Pouls à 72. — 13 juin 1872.

Cette diminution dans la circulation, nous l'avons aussi notée chez les animaux, le lapin en particulier. Ce ralentissement ne paraît pas s'accompagner d'une diminution notable de la température, et, quel que soit le soin que nous ayons mis à faire ces recherches thermométriques, nous n'avons pu encore observer une modification notable dans la température. Nous reconnaissons toutefois que de nouvelles investigations sont nécessaires pour élucider complétement cette question.

Lorsque les doses de carbazotate d'ammoniaque sont trop élevées, lorsqu'elles dépassent le chiffre de 7 à 8 centigrammes par jour ou que la dose de 6 centigrammes est prolongée pendant plusieurs jours, on voit se produire des phénomènes très-curieux du côté de l'encé-

phale, que Parisel a décrits sous le nom d'ivresse picrique et qui sont caractérisés par de la lourdeur de tête, par une sensation de vide ou de vertige et par de la faiblesse générale. Les membres deviennent pesants, il y a une incapacité absolue à un travail intellectuel et l'on éprouve un désir impérieux de garder le repos. Ces phénomènes ont été très-manifestes chez une femme de 40 ans, d'ailleurs en bonne santé et à laquelle nous donnions depuis trois jours 6 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque. Sur deux élèves de notre service qui avaient pris 7 centigrammes de ce médicament, nous avons observé une céphalalgie persistante et qu'ils ont comparée à la migraine.

L'ivresse picrique se produit quatre à cinq heures après l'administration du médicament, et vingt-quatre heures après on peut encore en constater quelques traces.

Notons cependant que les circonstances individuelles viennent modifier d'une façon notable l'apparition de ces phénomènes.

Ainsi nous avons pris nous-même jusqu'à 9 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque sans éprouver aucune perturbation du côté des fonctions intellectuelles.

Du côté de la peau, le carbazotate d'ammoniaque détermine une coloration jaune des téguments et des conjonctives, et ce fait a été noté par tous les observateurs. Cependant nous ne l'avons constaté que très-exceptionnellement; il est vrai de dire que les doses du médicament n'ont jamais été ni très-élevées ni très-prolongées. Chez cette femme de 60 ans, chez laquelle nous avons observé l'ivresse picrique, nous avons remarqué, après l'administration de 12 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque en deux jours, une coloration jaune évidente de la face et des conjonctives. Cette coloration était surtout visible aux tempes et à la partie supérieure du nez; elle a disparu rapidement après la cessation de l'emploi du médicament.

D'après Parisel, le carbazotate d'ammoniaque agirait comme émétique; nous n'avons rien observé de semblable dans nos recherches, et, même en atteignant la dose de 10 centigrammes par jour, nous n'avons jamais provoqué de vomissements. Les seuls symptômes, du côté du tube digestif, que nous ayons observés sont les suivants: l'amertume du carbazotate d'ammoniaque est très-forte et tout à fait analogue à celle du sulfate de quinine, et il est à penser que c'est cette circonstance particulière qui a fait employer l'acide carbazotique et ses dérivés dans le traitement de la fièvre intermittente. Lorsqu'on élève la dose à 6 centigrammes et qu'on la prend à jeun, on éprouve une sensation de chaleur et même de brûlure dans le creux épigastrique. A cette même dose, l'appétit diminue plutôt qu'il n'augmente, et cette diminution est surtout marquée si l'on prolonge l'expérience pendant plusieurs jours.

Enfin, l'emploi de ce sel ne paraît avoir aucune influence sur la fréquence des garde-robes.

Nous n'avons noté aucune action du carbazotate d'ammoniaque sur la rate, et cet organe, lorsqu'il était hypertrophié, a gardé son volume après la disparition des phénomènes intermittents.

Le carbazotate d'ammoniaque est éliminé par les reins et détermine dans les urines une coloration d'un jaune tout spécial; mais il faut, pour que cette coloration se produise, que le médicament soit donné à très-forte dose (8 à 10 centigr.). Parisel avait conseillé, pour reconnaître la présence de l'acide picrique dans les urines, l'emploi d'un ruban de soie blanc, qui, plongé dans les urines, prendrait une coloration jaune.

Ce moyen, qui ne fournit des résultats que lorsque l'urine est très-fortement chargée de carbazotate d'ammoniaque, n'est pas un signe pathognomonique de la présence de ce sel; et, dans les urines ictériques, ce même ruban de soie prend une teinte jaune, plus verdâtre il est vrai que dans le cas précédent, mais qui cependant peut se confondre avec elle.

Nous venons de voir que le carbazotate d'ammoniaque agissait comme le sulfate de quinine dans les cas de fièvre intermittente; au point de vue physiologique, nous trouvons aussi une grande analogie entre l'action de ces deux médicaments. Comme le sulfate de quinine, le carbazotate d'ammoniaque diminue la force du pouls et le ralentit; comme le sulfate de quinine, il produit des vertiges, de la céphalalgie et même du délire, et l'ivresse picrique est très-analogue à l'ivresse quinique; comme le sulfate de quinine enfin, le carbazotate d'ammoniaque est éliminé par les reins.

Ainsi donc, comme on le voit, il n'y a pas simplement identité dans l'action thérapeutique, il y a encore de très-nombreux points de rapprochement dans l'action physiologique, et nous nous proposons, dans un prochain travail, où nous comptons étudier avec plus d'attention l'action physiologique des carbazotates, de démontrer d'une façon encore plus précise ce point particulier de la question.

Nous croyons donc pouvoir conclure de tout ce qui précède :

1° Que le carbazotate d'ammoniaque (picrate d'ammoniaque) agit d'une façon très-efficace dans le traitement des fièvres intermittentes;

2° Que la suppression des accès peut être obtenu par l'emploi de 2 à 4 centigrammes de carbazotate d'ammoniaque par vingt-quatre heures;

3° Qu'à cette dose, ce médicament n'a jamais eu d'effets nuisibles et paraît même mieux supporté que le sulfate de quinine;

4° Que la préparation du carbazotate d'ammoniaque ne présente aucun danger;

5° Que l'action physiologique du carbazotate d'ammoniaque présente de très-grandes analogies avec celle produite par le sulfate de quinine;

6° Que l'usage de ce médicament doit être généralisé et qu'il est appelé à remplacer le sulfate de quinine dans le plus grand nombre des cas.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE PARIS.

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. Simon Duplay.

LUXATION DU CARTILAGE EXTERNE SEMI-LUNAIRE.

Le malade qui présente cette lésion, rare et curieuse, est âgé de 27 ans. Etant militaire, il fit une chute. Son genou ne heurta point le sol, mais fut soumis à un de ces faux mouvements qui amènent une entorse. De plus, un craquement s'y produisit et le gonflement survint.

Entrée à l'hôpital d'Arras. Séjour de trois mois. Teinture d'iode, vésicatoire et cautère. Traitement caractéristique de symptômes inflammatoires manifestes.

Le sujet crut sortir guéri. Prisonnier en Prusse, il tomba, en faisant l'exercice, de la même façon que la première fois et entendit encore un craquement articulaire. Nouveau séjour à l'hôpital. Vésicatoires, frictions diverses. Retour à Poitiers. Traitement identique. Il va à Amélie les-Bains, il reçoit des douches sur le genou; enfin, il arrive ici, sans que son état ait été amélioré depuis un an.

La jambe est dans une direction rectiligne. Rien d'anormal dans ses formes et son aspect. Point d'épanchement ni de traces d'épanchement. Il n'est point non plus à noter d'élévation de température. Ce signe fait rarement défaut dans les affections chroniques du genou. M. Duplay, le premier, l'a décrit.

Il n'y a point à songer à l'hydarthrose on à l'arthrite fongueuse. Elles altèrent promptement les mouvements : cette articulation les a conservés tous.

Mais si l'on fait glisser la rotule contre les condyles, on sent un frottement de surfaces sèches et inégales, indice d'une lésion des cartilages. En outre, quand la jambe dépasse la demi-flexion, on perçoit, en même temps qu'un craquement, la propulsion en avant d'un corps étranger. Il est impossible de le retrouver par un autre mode d'exploration.

Quelle est la nature, l'origine de ce corps?

On a très-heureusement nommé *artrophytes* les corps étrangers articulaires. On sait qu'ils se présentent comme phénomène accessoire et normal de l'arthrite sèche déformante (1). Les cartilages disparaissent ou s'hypertrophient, ils se détachent; les ligaments s'incrustent. Ce sont autant de corps étrangers. Les muscles du jarret eux-mêmes s'ossifient souvent dans leurs insertions articulaires.

Cette forme ne peut être invoquée ici.

Il est une deuxième variété d'artrophytes.

On les rencontre au nombre de deux, trois, dans une articulation à peu près saine. Ils peuvent facilement en être délogés. Ils résultent en général d'un traumatisme, d'un effort violent. Un fragment d'os est alors détaché d'une surface articulaire.

M. Tarnier en a déposé un échantillon au musée Dupuytren.

Ici, rien de pareil.

(1) Cette arthrite n'est point toujours sèche. Souvent elle est compliquée d'hydarthrose. Partant, sa dénomination est mauvaise.

La luxation des cartilages semi-lunaires, simulant plus ou moins ces lésions, vient en troisième ligne. Sans affirmer absolument son existence, il est très-raisonnable de l'admettre. En outre, le traitement dépend du diagnostic, il est donc important de le bien fonder.

M. Duplay nous donne ces explications :

1° La secousse est perçue invariablement vers la partie supérieure et externe du tibia.

2° L'exploration la plus minutieuse ne peut faire trouver de corps étrangers.

3° Tout porte à croire qu'une partie intégrante de la jointure se déplace et reprend sa position dès qu'un point qui l'a accrochée a été dépassé.

4° Le point qui l'accroche est le condyle fémoral, altéré comme la rotule par une arthrite déformante au premier degré.

5° Cette rencontre, qui se fait au niveau de la semi-flexion, ne peut être que celle du cartilage semi-lunaire.

A. Cooper a étudié la luxation de ces cartilages et le mécanisme de leur réduction. Il est utile de ne les point méconnaître pour n'être pas tenté d'ouvrir une articulation.

M. Duplay renonce à l'intervention chirurgicale.

Il n'immobilisera pas non plus le genou.

Cette forme d'arthrite suit fatalement une marche croissante; il faut donc laisser le sujet jouir des mouvements que possède encore son articulation. D'ailleurs, après un certain temps, les surfaces articulaires s'habituent à ces rapports anormaux. Néanmoins, il conseille, comme moyen palliatif, d'enserrer le genou d'une bande, des douches sulfureuses locales et l'usage interne de l'iodure de potassium, qui parfois a amené quelques modifications heureuses.

Dr G. Farges.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BRÉSILIENS.

Gazeta medica da Bahia.

De l'hypoémie intertropicale considérée comme maladie vermineuse; par M. le docteur J. Rodriguez de Moura.

L'auteur regarde cette affection comme un effet de la présence des ankylostômes dans le duodénum et l'intestin grêle. Il cite trois observations dont la première est due à Priesinger, la deuxième à Wucherer et la troisième au docteur Faria. Dans ces trois cas, il y avait anémie profonde, œdème, oppression, etc., et à l'autopsie on trouva le duodénum et l'intestin grêle garnis d'ankylostômes attachés à la muqueuse qui présentait une ecchymose sur le point d'insertion des parasites, et quelquefois des traces d'hémorrhagie. L'auteur ajoute de nouveaux faits à ceux déjà connus et dans lesquels la présence des ankylostômes a été démontrée par l'autopsie. Ces helminthes n'ont point été rencontrés sur des sujets ayant succombé à d'autres cachexies parvenues à un état avancé ou à des maladies différentes. Le docteur Moura cite l'observation d'une enfant de 3 ans, mulâtresse, qui pendant la vie présentait tous les symptômes de l'hypoémie intertropicale : teinte particulière de la peau, décoloration des conjonctives, souffle cardiaque, douleur gastrique, perversion de l'appétit, goût de manger de la terre, etc. A l'autopsie, hypertrophie du foie, ulcérations du gros intestin, pulpe sanieuse brune obscure sur la muqueuse du colon, grande quantité de vers dans l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle et le gros intestin. (L'auteur fait une réserve contre cette observation, due à l'un de ses amis, le docteur Marquez; il croit que l'ankylostome duodénal, qui est très-abondant dans le duodénum, mais qui déjà devient rare dans l'intestin grêle, ne se rencontre pas dans le gros intestin.)

Un cas diagnostiqué cachexie palustre, par le docteur Forres Homen, de Rio de Janeiro, fut reconnu appartenir à l'hypoémie en raison de la multitude d'ankylostômes trouvés dans l'estomac et le duodénum. L'auteur cite encore trois autres cas, dont deux observés à Mayotte par les docteurs Grenier et Monestier, et le troisième observé à Cayenne par le docteur Rion de Kérangel. Selon ce dernier médecin, les ankylostômes ne se rencontrent pas chez les sujets à symptômes bilieux; ils paraissent avoir fui la présence de la bile chez les sujets dont le duodénum est coloré en vert ou en jaune; on les trouve encore dans l'intestin grêle et même jusque dans le cœcum; mais on cesse de les rencontrer dans le gros intestin. Le *mal de cœur* des nègres est l'équivalent de l'hypoémie du Brésil; il a été signalé en Abyssinie par Spencer Cobbold; il est très-commun en Égypte, surtout sur les bords du Nil, et il y atteint au moins un quart de la population. Cette maladie a été observée aussi dans l'Inde et en Italie.

Brulure très-étendue; infection putride; guérison; par le docteur Pacifico Pereira.

Brûlure aux premier et deuxième degrés sur presque tout un côté du tronc; collapsus, potion excitante avec esprit de Mindérérus, liniment oléo-calcaire, puis huile de lin. Lorsque l'eschare commença à se détacher par la suppuration, fièvre violente avec frisson et soif intenses, sueurs froides, pouls petit et fréquent, diminution de la suppuration qui devient fétide. Potion au quinquina et à l'aconit, application de poudre de quinquina, charbon et camphre; guérison. La cicatrisation se fait avec adhérence du bras au tronc, adhérence qui ne pourra être détruite qu'au moyen d'une opération.

Sur l'incubation prolongée dans la fièvre jaune; par le docteur da Silva Lima.

L'auteur rappelle l'observation qu'il a publiée (et qui se trouve dans la présente revue) de trois cas de fièvre jaune provenant d'un navire infecté et admis à l'hôpital de la Charité de Bahia. Les sujets de ces observations, qui avaient été admis sans défiance et qui n'avaient pas été isolés dans les premiers jours de leur séjour à l'hôpital, n'y répandirent cependant pas la maladie. Le prêtre qui les confessa en fut seul atteint, et, chez lui, elle ne se développa que quarante-trois jours après qu'il eut été exposé à l'infection. Ce prêtre lui-même, chez lequel l'incubation avait été d'une longueur exceptionnelle, ne communiqua pas la fièvre jaune aux nombreux habitants du séminaire archiépiscopal où il fut soigné.

Le docteur Paterson, dans une polémique engagée avec le docteur da Silva Lima, trouve que ce délai n'est pas un terme de longue incubation; il pense que le germe de la fièvre jaune peut exister *isolément* pendant un temps presque indéfini. Il cite le cas d'un sujet mort dans les colonies anglaises et dont les vêtements furent envoyés à ses parents, dans le Cumberland, plusieurs mois après son décès. Aussitôt la réception de ces vêtements, deux personnes de la famille furent atteintes de la fièvre jaune et en moururent, ainsi que le médecin qui les soigna. L'incubation de la fièvre jaune ne serait, d'après le docteur Paterson, que de trois jours en moyenne. Il explique le cas du confesseur des malades de Bahia en admettant que le miasme aurait eu quarante jours d'existence *isolée* sur ses vêtements et puis les trois jours ordinaires d'incubation. Du reste cet ecclésiastique avait fait un voyage à la campagne après la confession des fébricitans de la Charité; peut-être avait-il, à cette occasion, changé de vêtements et n'avait-il repris ceux qui étaient infectés que lors de son retour en ville. Le docteur da Silva Lima, voulant vérifier si ces objections pouvaient être fondées, prit des renseignements et apprit du prêtre lui-même qu'après la confession des marins malades, qui avait eu lieu le 25 avril 1869, il était resté au séminaire jusqu'au 15 mai suivant; que pendant ces vingt jours il s'était souvent servi des mêmes vêtements qu'il portait lors de la confession; qu'au bout de ce temps, étant parti pour Santo-Amaro, distant de Bahia de 14 lieues, il avait pris d'autres vêtements qui lui avaient servi pendant onze jours, et qu'à son retour il s'était servi indifféremment de ceux qu'il portait à l'hôpital et d'autres, et que douze jours après il avait été atteint de la fièvre jaune. Il est évident que le confesseur n'a pu recevoir le toxique morbide que lorsqu'il était en contact avec les malades; il est évident aussi que ce toxique est resté un certain temps inerte et inoffensif. Par quelles causes et pendant combien de temps? On ne peut le savoir.

Dr Henri Almès.

La fin au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 septembre. — Présidence de M. Barth.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marc Girard (de Bordeaux) accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

2° Une lettre de M. Dugoujard, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur les perfectionnements apportés à la construction des appareils siphoïdes pour eaux gazeuses. (Com. des eaux minérales.)

3° Une note de M. Ch. Delalain, concernant une restauration buccale et faciale s'appliquant à un mutilé de l'armée. (Com. du prix Barbier.)

4° Un mémoire de M. Dagu, médecin principal, sur une épidémie de fièvres éruptives au camp de Châlons. (Com. des épidémies.)

— M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Fritsch, dit Lang, médecin militaire, une brochure intitulée : *Epidémies des armées*, d'après les leçons du cours de M. le professeur Laveran, au Val-de-Grâce.

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Chairou, médecin au Vésinet, une brochure intitulée : *Lettres sur la rage.*

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Lecadre (du Havre), membre correspondant, assiste à la séance.

— M. BOULEY a la parole pour présenter quelques observations au sujet de la communication faite dans la dernière séance par M. Davaine.

L'orateur ne vient pas opposer des résultats contradictoires à ceux de M. Davaine. Il pense seulement qu'il y aurait lieu de rechercher si les faits dont il s'agit ne sont pas en opposition avec les résultats de l'observation clinique, et si la loi posée par M. Davaine s'applique aux grandes espèces animales comme aux animaux de petites espèces que M. Davaine a pris pour sujets de ses expériences.

Au reste, les recherches de M. Davaine n'ont fait que confirmer des faits découverts antérieurement et mis en lumière par MM. Coze et Feltz, Collin, etc. Il résulte de ces faits que, quand on inocule une matière putride à un animal, on donne lieu à une maladie qui a pour caractère de produire une modification telle, que le sang de l'animal inoculé acquiert des propriétés virulentes élevées à une puissance supérieure à celle de la matière putride primitive.

Ce qui appartient en propre à M. Davaine, c'est la découverte du fait du développement illimité de la puissance virulente du sang septicémique, à ce point qu'une goutte de ce sang diluée au trillionième, voir au quadrillionième, suffit pour faire périr des animaux de la même espèce que l'animal auquel a été emprunté le sang septicémique.

M. Bouley fait ressortir la différence qui existe entre les résultats obtenus par M. Davaine et ceux signalés par M. Chauveau. Ce dernier a fait des expériences sur les effets de la dilution des virus, et a montré qu'au fur et à mesure que la dilution augmente, les propriétés des liquides virulents diminuent, et qu'à un certain moment, les effets de l'inoculation deviennent incertains, tantôt positifs, tantôt négatifs, suivant que la pointe de la lancette a inoculé la cellule virulente ou de la sérosité simple.

Dans les faits de M. Davaine, il faut arriver à une dilution de mille milliards pour constater un affaiblissement dans la force du virus.

M. Bouley pense que les résultats de M. Davaine ne sauraient s'appliquer aux grandes espèces animales. Déjà, les expériences de M. Colin avaient démontré que l'inoculation de matières putrides fait succomber de petits animaux tels que le pigeon, les lapins, les cobayes, etc., mais reste impuissante chez le mouton, par exemple, même lorsque la matière virulente est portée à la dose de 8 à 10 gouttes.

L'observation clinique a conduit M. Bouley à des résultats analogues. Chez la vache, la rétention et la putréfaction, soit du placenta, soit du fœtus dans la matrice de l'animal, donnent lieu à des accidents de septicémie qui ne sont pas toujours mortels; il est infiniment probable que la mort serait la terminaison fatale de cette septicémie, si le sang de la vache acquérait, par suite de la résorption des matières putrides, une virulence pareille à celle des animaux expérimentés par M. Davaine.

Le doute sur la virulence infinitésimale du sang des vaches septicémiques ressort encore de l'innocuité habituelle des manœuvres et opérations pratiquées chez ces animaux par les médecins vétérinaires. Ainsi, il est arrivé fréquemment à M. Bouley d'introduire la main et le bras tout entier dans les organes de vaches atteintes de non-délivrance, de rester pendant deux, trois et quatre heures en contact avec le sang et les matières putrides de ces animaux sans en éprouver le moindre inconvénient. Les nombreux élèves qui suivaient sa clinique à Alfort et qui l'aidaient dans ses opérations, sont également restés indemnes de tout accident.

Il en a été de même dans les cas de putréfaction du fœtus dans la matrice de la vache. Il en a été de même aussi dans les cas de gangrène traumatique du cheval. Dans les opérations qu'il a pratiquées sur ces animaux pour remédier à cette grave maladie, ayant les mains constamment en contact avec les matières gangrenées et putréfiées, inondé de sang de la tête au pied, ayant souvent des écorchures ou des coupures faites avec les instruments dont il se servait, jamais il n'a vu survenir, ni chez lui, ni chez les élèves qui lui servaient d'aides, un seul accident. Et cependant on ne prenait jamais la moindre précaution. D'où il faudrait conclure que si ces animaux étaient septicémiques, du moins leur sang n'était pas virulent.

M. Bouley ne nie pas la possibilité du développement d'accidents graves par l'inoculation du sang septicémique des grandes espèces animales. Avant les beaux travaux de Rayer, les vétérinaires ne croyaient pas à la contagion de la morve : ce sera la gloire de ce médecin illustre de leur avoir démontré ce fait.

M. Bouley ne veut donc pas nier la possibilité de la contagion de la septicémie des grands animaux; mais les résultats des expériences de M. Davaine sont tellement graves, que M. Bouley fait un nouvel appel à cet expérimentateur et lui propose de faire des expériences sur des chevaux, pour élucider les diverses questions qui se rattachent à la septicémie.

La propriété virulente du sang septicémique existe-t-elle pendant la vie de l'animal, ou bien n'est-elle qu'un fait pour ainsi dire posthume, résultant de la mort de l'animal?

Quoi qu'il en soit, il résulte de l'observation clinique que des matières putrides peuvent rester longtemps en contact avec l'organisme de la vache ou du cheval sans donner lieu à des accidents mortels chez ces animaux ou chez l'homme exposé à l'inoculation du sang de ces animaux. C'est là un résultat en opposition avec les conséquences terrifiantes des expériences de M. Davaine.

M. DAVAINE accepte la proposition qui lui est faite par M. Bouley; mais il désire qu'il soit bien établi d'avance qu'il ne s'agit pas ici d'une question de masse, mais de race. Il ne prétend pas appliquer à d'autres espèces animales les résultats des expériences qu'il a entreprises chez les lapins et les cobayes.

M. J. GUÉRIN demande à M. Davaine de vouloir bien communiquer tous les détails qu'il a en sa possession, afin que l'on puisse prendre une idée d'ensemble de son travail, et voir quelles conclusions il serait possible d'en tirer au point de vue d'une théorie générale ou d'une doctrine.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que s'il était établi, comme il semble résulter des faits cliniques communiqués par M. Bouley, que la septicémie des grands animaux n'est pas inoculable, et que la virulence du sang n'existe que chez les cobayes, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter outre mesure.

— M le docteur LUNIER lit sous ce titre : *Influence des événements de 1870-1871 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France*, la première partie d'un travail dans lequel il a cherché à répondre aux deux questions suivantes :

Les grandes commotions politiques et sociales ont-elles pour effet de déterminer l'explosion d'un certain nombre de cas de folie? Contribuent-elles à augmenter le nombre des aliénés?

M. Lunier a fait, à cet effet, une enquête dans tous les asiles français, et il a groupé dans une série de tableaux les résultats qu'il a obtenus et qu'on peut résumer comme il suit :

Le chiffre des admissions dans les asiles de France, qui, du 1er juillet 1869 au 1er juillet 1870, avait été de 11,655, n'a plus été l'année suivante, c'est-à-dire pendant la guerre et la Commune, que de 10,243, ce qui donne une différence en moins de 1,412, soit 12,11 p. 100 par rapport au premier chiffre.

Pendant le deuxième semestre de 1871, le chiffre des entrées a été un peu plus élevé (84) que dans le semestre correspondant de 1869; mais il est encore resté notablement au-dessous de ce qu'il eût été si l'augmentation eût suivi la progression moyenne des années précédentes. Les admissions du deuxième semestre de 1871 sont donc loin d'avoir comblé le déficit des semestres précédents.

Sur les 10,243 aliénés admis dans les asiles, du 1er juillet 1870 au 1er juillet 1871, 1,322, c'est-à-dire environ 13 pour 100, sont devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871; la proportion est de 15,60 pour 100 chez les hommes et de 9,40 chez les femmes.

Pendant le deuxième semestre de 1871, les asiles français ont encore reçu 400 malades devenus aliénés par suite des événements de 1870-1871; la proportion, par rapport au nombre des admis, est de 8,04 pour 100 chez les hommes et de 5,96 chez les femmes.

L'examen du chiffre de la population des asiles français au 1er janvier des années 1870, 1871 et 1872, conduit aux résultats suivants :

Au 1er janvier 1871, les asiles français contenaient 38,100 aliénés, 64 de moins qu'au 1er janvier 1870. Au 1er janvier 1872, le nombre des aliénés était de 713 de moins qu'en 1870; mais si l'on calcule ce qu'eût été cette population des asiles au 1er janvier 1872, si l'augmentation progressive du chiffre des aliénés fût restée la même que les années précédentes, on trouve que la diminution attribuable aux événements est de 3,268.

Les événements de 1870-1871 ont produit deux résultats en apparence contradictoires : ils ont déterminé l'explosion de 17 à 1,800 cas de folie, et cependant ils ont eu pour effet de diminuer de plus de 3,000 le chiffre des aliénés.

Les causes principales de cette diminution paraissent être les suivantes :

1° Perturbation apportée par l'invasion dans le service des aliénés;

2° Sévérité plus grande dans les admissions;

3° Diversion produite par les événements dans l'état mental d'un certain nombre d'individus prédisposés à la folie;

4° Sur certains points du territoire, diminution momentanée des excès alcooliques dans la population civile;

5° Terminaison rapide par la mort, et beaucoup plus souvent par la guérison, des aliénations mentales déterminées par les événements.

— M. le docteur NETTER lit un travail intitulé : *Du traitement du choléra par l'administration coup sur coup d'énormes quantités de boissons aqueuses, vingt litres dans les vingt-quatre heures.*

L'auteur rappelle qu'en 1862 il a présenté sur ce sujet un travail basé sur un certain nombre d'observations. D'autres médecins, parmi lesquels le docteur Rougron de Magny et le docteur Tourrette, ont fait également des essais de même genre.

Depuis cette époque, M. Netter a eu l'occasion d'expérimenter de nouveau l'efficacité de la méthode qu'il préconise et dont voici les points principaux :

« Administrer coup sur coup, nonobstant tous vomissements, de l'eau de veau (30 grammes de rouelle de veau pour deux litres d'eau).

« Cette boisson, légèrement nutritive, ne doit être administrée ni chaude, ni tiède, ni non plus très-froide, mais à la température ambiante.

« Enfin il faut s'abstenir d'ajouter à cette médication n'importe quel autre remède qui pourrait empêcher ou gêner l'absorption. » (Com. du choléra.)

— M. le docteur HOUZÉ DE L'AULNOY (de Lille) a communiqué les conclusions d'un travail relatif à la transplantation de greffes animales sur l'homme. (Nous publierons ces conclusions.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. FISTULE STERCORALE APRÈS UNE PONCTION NÉCESSITÉE PAR UNE PNEUMATOSE INTESTINALE; REMARQUES SUR LA PONCTION DE L'INTESTIN; par le docteur CH. ISNARD (de Marseille). Marseille, typ. et lith. de Barlatier-Feissat, 1872.

II. TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE; par J. CRUVEILHIER, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, etc.; quatrième édition revue, corrigée et considérablement augmentée avec la collaboration de MM. les docteurs MARC SÉE et CRUVEILHIER fils, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris et chirurgiens des hôpitaux. Tome III, troisième et dernière partie; névrologie, nerfs périphériques avec 47 figures. Paris, P. Asselin, libraire, 1871.

Une longue maladie nous ayant condamné pendant plusieurs mois à un repos absolu, *triste far niente*, nous n'avions pu tenir jusqu'ici la promesse que nous avions faite à certains auteurs de rendre immédiatement compte de leurs œuvres; mais, aujourd'hui que notre santé nous permet de prendre part de nouveau à la collaboration de la GAZETTE MÉDICALE, nous nous empresserons de mettre à jour notre arriéré bibliographique.

I. Aux longues dissertations, qui ne sont bien souvent que des compilations plus ou moins habilement déguisées, nous préférons mille fois la relation sobre et substantielle d'un fait nouveau, qui met en pleine lumière la connaissance d'une complication chirurgicale inconnue jusqu'ici, ainsi que les conditions diverses qui ont favorisé sa production.

A ces divers titres, l'intéressante brochure de M. le docteur Isnard méritait à tous égards de captiver notre attention.

Admise par la majorité des médecins et des chirurgiens comme une opération tout à fait inoffensive, proscrite au contraire par M. le professeur Piorry comme très-périlleuse dans la crainte d'un épanchement péritonéal promptement mortel, la ponction intestinale est, pour notre distingué confrère de Marseille, une opération essentiellement simple et bénigne. Susceptible de remédier promptement à l'asphyxie et de rétablir la contractilité des tuniques intestinales distendues outre mesure et paralysées, cette ponction est destinée à rendre d'importants services dans une série d'états pathologiques graves, soit dans la tympanite consécutive à la gastrotomie, à l'occlusion intestinale, à la hernie étranglée, à la péritonite puerpérale, soit encore dans la pneumatose péritonéale.

Six fois, M. Isnard a pratiqué cette opération, deux fois dans le cours d'une péritonite, deux fois après une ovariotomie et deux fois dans une occlusion intestinale : dans tous les cas, elle a été remarquable autant par son utilité que par son innocuité.

C'est dans un cas de péritonite granuleuse, dont l'observation complète se trouve minutieusement relatée dans cet excellent mémoire, que la ponction a été suivie de fistule stercorale, accident tout à fait exceptionnel et unique, croyons-nous, dans la science. L'existence préalable d'adhérences unissant l'intestin ponctionné à la paroi abdominale, explique d'autant mieux les circonstances qui ont favorisé la production de cette complication, que la ponction intestinale n'a pas été suivie d'épanchement péritonéal et que la fistule stercorale a guéri spontanément et rapidement en dix-huit jours.

Cette heureuse solution d'un accident, que l'on aurait pu croire rapidement mortel, tout aussi bien que les autres succès obtenus dans sa pratique, légitiment la conclusion suivante de l'habile et judicieux chirurgien de Marseille : « En somme, complétement exempte de dangers et toujours utile, la ponction de l'intestin offre des avantages nombreux, elle peut : ou guérir immédiatement quand la pneumatose est essentielle; ou bien dissiper une complication menaçante, faire gagner du temps et permettre à la maladie principale de suivre son évolution naturelle; ou bien encore, prévenir une opération grave, soit la kélotomie, soit la gastrotomie; ou tout au moins procurer un grand soulagement. Ses indications nettes, pressantes même, sont loin d'être rares. Elle mérite d'être plus souvent employée et de passer dans la pratique usuelle. »

II. Voici le dernier fascicule de la remarquable édition du *Traité d'anatomie descriptive* de M. le professeur Cruveilhier, que MM. Marc Sée et Cruveilhier fils ont entreprise et menée à bonne fin. C'est l'étude des nerfs périphériques qui fait l'objet exclusif de cette livraison, enrichie de 47 belles figures qui sont tirées du magnifique atlas de névrologie de M. L. Hirschfeld.

Parmi ces figures, qui font l'admiration des anatomistes par la netteté et la précision des détails, nous signalerons principalement la planche représentant le grand sympathique dans ses rapports avec les nerfs encéphalo-médullaires. Il ne nous paraît guère possible, dans un sujet aussi vaste et aussi complexe, de montrer d'une manière plus distincte au regard du lecteur le nombre prodigieux de particularités anatomiques de cette belle planche.

Quand au texte de cette livraison, il est digne à tous égards des livraisons précédentes : c'est toujours la même méthode, le même ordre dans l'exposition des faits; c'est toujours une description claire, simple et précise des nerfs aussi bien dans leurs divisions principales que dans leurs ramifications ultimes; c'est toujours l'indication du mode de préparation le plus pratique de chaque organe; c'est encore l'exposé sommaire des fonctions de chaque nerf, d'après les recherches physiologiques les plus récentes; c'est aussi l'indication, sur la marge de chaque page, du titre, du contenu de chacun de ses alinéas; c'est, enfin, la révision complète des éditions précédentes, basée sur les acquisitions anatomiques les plus positives et les plus modernes.

Nous sommes heureux d'adresser nos félicitations à MM. Marc Sée et Cruveilhier fils pour leur intelligente et consciencieuse collaboration à l'ouvrage du vénérable professeur de la Faculté de Paris.

Dr SISTACH.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

J.-L.-C. (Lucas-Championnière-J.). Hôpital Necker. Conférences cliniques de M. Potain. Difficultés du diagnostic et du pronostic de l'hystérie. (Journ. de méd. et de chir. prat., févr.)

— Hôpital Necker. Service de M. Potain. Paralysies rhumatismales de causes diverses. Influence du froid, du coït, de l'ivresse, du traumatisme. Paralysie par la valeur du charbon. (Journ. de méd. et de chir. prat. Paris, avril.)

— Même service. Considérations sur le diagnostic et le traitement des accidents urémiques. (Journ. de méd. et de chir. prat. Paris, juin.)

JOHNSON (Georges). The pathology and treatment of cholera. (Med. Times and Gaz. Londres, févr., mars.)

JOUSSET (P.). Angines diphthéritiques. (Art médical. Paris, mai.)

KRAUS (de Vienne). Des maladies de la prostate. (Gaz. des hôpit. Paris, 30 avril, 4 mai.) — Voir aussi des lettres de réclamation, nos des 16, 21 et 25 mai.)

KRISHABER. Névropathie cérébro-cardiaque. (Comptes rend. de l'Acad. des sc. Paris, 6 mai.)

LA CALLE (Agustin de). Nota acerca de la epidemia variolosa que ha reinado en Casatejada. (Siglo med. Madrid, 25 févr., 10 mars.) — Sur une épidémie de variole.

Lancereaux. Sur un cas de ladrerie dans l'espèce humaine. (Bull. de l'Acad. de méd., 15 avril.)

Larue (Emmanuel). Des coliques et de la belladone au point de vue de l'étiologie et du traitement de la hernie étranglée. (Gaz. des hôp. Paris, 7 et 14 mai.)

Lasègue. Affection encéphalique survenue sous la dépendance de lésions multiples du crâne. (Gaz. des hôp., 4 mai.)

Lasserre (Barthélemy). Etude sur l'isolement considéré comme moyen de traitement dans la folie. In-8, 88 p. Paris, Adr. Delahaye.

Laville. De la gota y de los reumatismos. Relacion teorica y prática de un tratamiento curativo y preventivo, con las formulas prescritas. 13e édit. In-32, 128 p. Paris, E. Baillière. — De la goutte et du rhumatisme.

Lée (Henry). Clinical notes and observations. Secondary mortification from disease of the arteries. Cases of severe and protacted constipation depending upon peritonitis. (Med. Press and circul. Londres, févr. et mars.) — Maladies des artères, constipation, suite de péritonite, etc.

Legrand du Saulle. Etude médico-légale sur l'interdiction des aliénés et sur le conseil judiciaire. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale. Paris, avr., mai.)

Limousin. Anasarque épidémique, dyspnée et albuminurie secondaires. (Arch. gén. de méd. Paris, mai.)

Lobl. Zur Diagnostik der Akuten Miliartuberkulose. (Med. Presse. Vienne, 24 mars.) — Sur le diagnostic de la suette miliaire aiguë.

Lunier (L.). Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide. (Ann. méd. psychol. Paris, mai.) Deuxième mémoire. In-8, 40 p. Paris, Savy. (Extr. du même journal.)

Maccanti (Gior.). Guarigione di un caso de croup laringeo colle inalazioni di acido lattico. (Speriment., Florence, Mars.)

Macpherson (J.). Annals of cholera, from the earliest periods to the year 1817. In-8, 236 p. et carte, Londres. — Histoire du choléra depuis les temps les plus reculés jusqu'à l'année 1817.

Magri (F. de). Altri casi di malattie oculari d'Indole sifilitica curate colle injezioni di calome lano. (Giorn. ital. delle malat. vener. Milan, Févr.)

Mahomed (F.-A.). The physiology and clinical use of the sphygmograph. (Med. Times and Gaz., Londres, 3 et 24 févr., 2 et 23 mars.) — De l'emploi du sphymographe en physiologie et en médecine.

Mallez (F.) et Delfech (Emile). Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire. In-8, xi-561 p. Paris, Delahaye.

Margueritte. Observation de rage humaine. (Bord. méd., 1er-15 avril.)

Méhu (C.). Etude sur les liquides épanchés dans la plèvre. (Arch. gén. de méd., Paris, juin, juill.).

Meredith (John). On malarial fevers and sites, relating chiefly to assam. (Indian. med. Gaz., Calcutta, janv., fév., mars.) — Sur les fièvres spéciales de l'Inde.

Milton (J.-L.). On the treatment of eczema. (Med. Press. and circul. Londres, 6 mars.)

Mollière (Humh.). Des thromboses et de l'embolie osseuse. (Arch. de physiol., Paris, janv. et févr.)

Morgan (J.). Practical lessons in the nature and treatment of the affections produced hy the contagious diseases, with an account of the primary syphilitic poison, and of its communicability, based on extensive direct and comparative observation of the diseases in both sexes. In-8, 344 p. Londres. — Leçons pratiques sur la nature et le traitement des affections produites par les maladies contagieuses, accidents primaires de la syphilis, etc.

Murray (A.-J.). Hydrophobia. (Rev. of med. and pharm. Detroit, mars.)

VARIETÉS.

CHRONIQUE.

L'Invalide russe donne les détails d'une manœuvre destinée à exercer les ambulanciers à leur service sur le champ de bataille, et qui a eu lieu au camp de Grodno, le 29 juillet dernier.

Les troupes avaient reçu un certain nombre de bulletins par chaque compagnie : ces bulletins portaient la mention de la blessure que le blessé était censé avoir reçue dans le combat. Lorsque les troupes furent mises en action, le personnel de l'ambulance s'installa rapidement sur les derrières des colonnes avec le drapeau à la croix blanche de Genève sur ses tentes, et procéda au relèvement des hommes qui, d'accord avec la prescription de leur bulletin, s'étaient laissé choir sur le sol pendant le combat. Les premiers pansements, les transports en litière des hommes que le bulletin qualifiait de « blessé grièvement » se firent avec le concours des chirurgiens et médecins; en un mot, on a exécuté la manœuvre des secours sur le champ de bataille aussi exactement que possible.

Il paraît que la plupart des soldats entrèrent parfaitement dans leur rôle de blessés imaginaires; l'un d'eux, surtout, exécuta si bien le programme que lui avait tracé son bulletin, qui le désignait comme très-grièvement blessé, que, trouvé sans mouvement sur le champ de bataille, on crut qu'il était frappé de syncope, tellement il était immobile et inerte. On lui jeta de l'eau, on le transporta à l'ambulance, et ce ne fut que quand les signaux des clairons et des tambours indiquèrent la fin de la manœuvre qu'il sauta prestement sur ses jambes, cessant de faire le mort. Aux questions des médecins et des ambulanciers, il répondit très-sérieusement qu'il n'avait fait qu'obéir strictement à la consigne qui lui avait été donnée.

***

Clarification des eaux d'égout. — Procédé nouveau proposé par MM. Forbes et Price. Dans ce nouveau procédé, l'agent employé à la précipitation est le phosphate d'alumine, dont on trouve des quantités considérables dans les mers occidentales, et principalement dans l'île d'Alto-Velo, où l'on peut en extraire 10 millions de tonnes. Ce phosphate renferme 39 p. 100 d'acide phosphorique et 27 p. 100 d'alumine. Pour le rendre propre à l'usage désiré, on le pulvérise et on le traite ensuite par l'acide sulfurique ou chlorhydrique dans la proportion de 7 p. 100 d'acide pour 10 de phosphate naturel. Il constitue une pâte ferme ayant les propriétés d'un antiseptique puissant. Dans l'application, on mélange cette pâte avec les eaux d'égout; elle produit un précipité abondant qui laisse l'eau dans un état de limpidité très-satisfaisant. En la mélangeant avec un lait de chaux, on obtient un résultat encore plus net : la chaux décompose les phosphates alcalins et laisse l'eau surnageante exempte de tonte odeur et de tout goût désagréables. L'eau peut servir directement aux usages domestiques; les poissons y peuvent vivre, et elle ne se putréfie, même par les chaleurs de l'été, que très-difficilement.

Le procédé a été employé en aval de Londres, en employant une tonne de phosphate d'alumine pour 15,000 mètres cubes d'eau; le précipité contenait 62.26 p. 100 de phosphates, 20.11 de matières organiques, renfermant une quantité d'azote correspondant à 0.60 p. 100 d'ammoniaque.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 14 AU 20 SEPTEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	1	2	1
Rougeole	6	»	6	6
Scarlatine	2	1	3	»
Fièvre typhoïde	10	10	20	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	3	8	6
Bronchite aigue	16	3	19	10
Pneumonie	19	12	31	29
Dysenterie	12	4	16	20
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	3	28	31
Choléra nostras	2	»	2	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6	7
Croup	9	4	13	11
Affections puerpérales	1	6	7	6
Autres affections aiguës	213	46	259	245
Affections chroniques	271	102	373	337
Affections chirurgicales	34	32	66	59
Causes accidentelles	14	2	16	18
Totaux	645	230	875	807

Le Rédacteur en chef et Gérant,

Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Suite. — Voir le numéro précédent.

5° DES CAUSES DE LA DÉPOPULATION EN FRANCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER.

M. LOMBARD (de Genève) constate d'abord que la France ne se dépeuple pas, mais elle est stationnaire; sa période de doublement, c'est-à-dire le nombre d'années nécessaire pour que sa population se double, est de 165 ans, tandis qu'elle est de 110 ans pour l'Autriche, de 59 pour l'Angleterre et de 48 seulement pour la Prusse. Cet arrêt tient-il à l'augmentation du chiffre des décès? Non, car la France n'a qu'une mortalité moyenne, soit pour la mortalité absolue, soit pour celle de la première enfance. Donc il est dû forcément à l'abaissement du chiffre de la natalité. Pourquoi maintenant les naissances ont-elles diminué? Les chiffres répondent que la France tient un rang moyen entre les nations pour le nombre des mariages, mais qu'elle est au dernier degré pour la fécondité de ces mêmes unions. Ainsi la cause de notre arrêt en population, c'est l'infécondité des mariages. Si les mariages sont stériles, c'est pour deux causes principales : d'abord parce qu'il y a trop rarement cohabitation de l'homme et de la femme, on vit trop isolé et trop indépendant, et ensuite parce que les unions se contractent trop tardivement. On se marie trop tard, parce que le salaire de l'ouvrier n'est pas assez élevé pour qu'il puisse avoir une famille avant d'avoir conquis une certaine position; d'autre part, les lois militaires, en n'autorisant que tardivement le soldat à se marier, limitent ainsi le nombre des années et les chances de fécondité. « La législation française, dit l'orateur, semble avoir été fondée avec l'idée d'empêcher le mariage autant que possible, tant sont nombreuses les entraves qu'elle y apporte. Il faut donc, sinon augmenter le nombre des mariages, au moins augmenter leur durée pour multiplier les chances de fécondité.

M. FRITSCH, médecin militaire, a surtout étudié les causes de la mortalité dans l'armée.

MM. A. MAYER et BROCHARD s'occupent spécialement de la mortalité des nouveau-nés en nourrice. M. Brochard rappelle que la mortalité des enfants assistés est de 67 p. 100.

M. BOUCHACOURT traite de l'hygiène de la première enfance.

M. CRESTIN dit que si l'ouvrier s'occupe peu de sa famille, c'est qu'il n'est pas dans une position de fortune assez élevée pour la soutenir, et aussi parce qu'il n'a pas conscience des devoirs que lui impose la société. Relevons donc moralement et matériellement les classes pauvres.

M. RODET reconnaît, lui aussi, d'après la statistique, que la dépopulation n'est que relative, que la mortalité n'a pas augmenté, et que si nous ne montons si lentement, c'est parce que le chiffre de la natalité baisse. Le chiffre des mariages restant le même, c'est donc leur infécondité qui seule en est cause. Pourquoi les mariages sont-ils inféconds? L'orateur en trouve quatre raisons : la limitation volontaire, l'époque tardive des mariages, les maladies syphilitiques et alcooliques, enfin le recrutement de l'armée. Il développe surtout la première et la troisième cause; il rend justice à l'honnêteté et à la philanthropie de Malthus, mais repousse complètement sa théorie. Il y a bien des reproches à faire au long mémoire de M. Rodet. Et d'abord il manque complètement de chiffres à l'appui de ce qu'il avance sur les causes de l'infécondité, et dès lors ce ne sont plus que des affirmations sans portée dans un sujet où l'on ne devait raisonner qu'avec de la statistique. Puis, abandonnant le terrain de la science pour celui de la déclamation, l'orateur a cru devoir répéter longuement toutes les phrases connues, tous les lieux communs épuisés sur le luxe effréné des femmes, sur l'habitude de fumer, sur les dépenses excessives de la vie domestique, sur les gens qui vont au café, sur ceux qui perdent leur chasteté avant le mariage, etc...!

Pour être d'Angleterre, M. DRYSDALE (de Londres) n'est certes pas aussi puritain. M. Drysdale se déclare un admirateur passionné de Maltbus et de Stuart Mill; il glorifie la France, qui donne un exemple de sagesse et de moralité en limitant à ses ressources le nombre de ses enfants. L'auteur combat les opinions de Colberg, de Pitt, de Napoléon Ier, qui avaient cherché à accorder des primes à la fécondité. « La vraie charité, dit-il, c'est de ne pas multiplier les malheureux et de ne pas procréer des êtres voués à la dégénérescence et à la destruction; on n'a pas le droit de donner la vie à un enfant, quand on ne peut lui donner qu'un avenir de misère, et c'est pour avoir oublié ces préceptes que les Irlandais ont tant d'épreuves à traverser. »

Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse sur ces diverses théories, il n'en est pas moins certain que, sauf M. Lombard, aucun orateur ne s'est placé au vrai point de vue, aucun n'a apporté des recherches concluantes; c'est à peine si le problème a été nettement posé, à plus forte raison n'a-t-on pu proposer de remède sérieux (1). La faute n'en est point à M. A. Mayer, qui a énergiquement réclamé « l'allaitement maternel obligatoire » et qui s'est retiré vaincu, mais non désabusé.

6° DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

La Commission organisatrice avait cru devoir poser dix questions différentes, sans doute pour constituer le décalogue de la syphilis ou les dix commandements du spécialiste. Comme on pouvait le prévoir, les répondants se sont divisés en trois camps : la droite mercurialiste à outrance, la gauche radicale anti-mercurialiste, et le centre mercurialiste conservateur et modéré. Soit dit en passant, cette scission prouve que la science a peu progressé depuis déjà de longues années, et que l'on a construit plus de théories que rassemblé des faits décisifs.

L'organe du parti radical, c'est M. Arm. DESPRÉS, de Paris, qui, dans une note succincte envoyée au Congrès, rappelle ses opinions bien connues. La syphilis est une maladie cyclique; toutes ses mani-

(1) Nous avons reçu, sur cet important sujet, un travail de notre collaborateur et ami, M. Jules Arnould, travail que le défaut d'espace ne nous a pas encore permis d'insérer, mais que nous publierons prochainement et qui répond aux *desiderata* exprimés par M. le docteur Charpy. F. DE R.

FEUILLETON.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LES EAUX MINÉRALES DE ROYAT (PUY-DE-DÔME), AVEC UNE THÉORIE NOUVELLE SUR L'ORIGINE DES SOURCES THERMALES.

Suite. — Voir les numéros 34 et 35

DEUXIÈME PARTIE.

ACTION PHYSIOLOGIQUE ET PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES EAUX DE ROYAT.

Il me reste maintenant à apprécier les vertus médicinales de ces eaux : ce sera la partie la plus ardue de ma tâche; car, pour la plupart des stations thermales, on a affiché tant de prétentions et étalé une telle liste de maladies, qu'il semble vraiment que la pathologie toute entière soit l'apanage de chacune d'elles (1). Aussi se sent-on disposé à applaudir à cette spirituelle boutade du docteur Artance : « Et vu la quantité des eaux minérales, vu surtout la grande efficacité de la plupart de ces eaux, on est étonné de rencontrer encore un seul malade! » *De l'utilité des eaux minérales en général et spécialement des eaux de Royat dans le traitement des névroses et des névralgies*. In-12, Clermont, 1868, p. 44.) Le même auteur professe, avec beaucoup de raison, que « si active et si puissante en thérapeutique que soit une eau thermale, elle n'est jamais une panacée, elle est rarement un spécifique. » (*Ibid.*, p. 54.) Il y a donc ici un triage difficile à faire pour réussir, au milieu de tant de faits hétérogènes et de tant d'assertions confuses, à séparer la vérité de l'erreur.

Nous avons les premiers insisté, dans notre *Traité des eaux minérales* (p. 75), sur la nécessité d'appeler à l'aide de la clinique l'expérimentation physiologique. « Rien, avons-nous dit, rien n'est plus utile, pour bien diriger la thérapeutique, que la connaissance exacte des effets physiologiques que produisent les eaux minérales : on peut même dire qu'elle est indispensable. Cependant, nous ne connaissons aucun travail d'ensemble sur ce sujet important, etc. » En donnant le précepte, nous nous sommes efforcé de donner aussi l'exemple; et, depuis lors, nos idées ont fait leur chemin dans la science. M. Allard proclame ainsi pour Royat l'importance de notre méthode : « Après les propriétés générales des eaux de Royat, il faudrait en exposer à leur tour les propriétés électives, ou les spécialités : celles-ci ne sont autre chose que « l'action physiologique »

(1) « Jusqu'à notre époque, et même encore trop souvent aujourd'hui, l'empirisme a été la seule règle consultée à l'égard des eaux minérales! Comment en aurait-il été autrement en présence des résultats offerts par les statistiques des établissements thermaux! Partout, en effet, les mêmes maladies, partout des résultats à peu près semblables;... il semblait y avoir là une véritable confusion, un pêle-mêle inextricable, etc. », (Laugaudin, *Etudes sur les eaux de Royat*. Nice, 1867, in-8, p. 9.)

festations ne sont que des efforts naturels d'élimination qu'il faut respecter ou favoriser. Le mercure n'agit que comme sialagogue et purgatif; c'est par l'hygiène et les toniques qu'il faut traiter les accidents secondaires. Les accidents tertiaires sont dus ou à un traitement antérieur intempestif ou à un écart de régime; ils réclament les cautérisations et non l'iodure.

A l'autre extrémité, voici la droite dont le *credo* commence ainsi : Je crois au mercure tout-puissant.... Elle est représentée par MM. Méric, Clerc et Rodet. M. Méric, de Londres, qui est un spécialiste expérimenté, ne saurait trop se louer de tous les avantages qu'il a retirés du mercure. C'est un médicament qui n'est contre-indiqué ni par l'anémie, ni par le lymphatisme. Il n'a que très-rarement produit des lésions fâcheuses. M. Méric donne le mercure dès le début du chancre induré; il le donne encore dans tous les accidents secondaires; il le donne encore dans le rupia. Il croit avoir eu des guérisons radicales; des malades qu'il avait soignés se sont mariés, et leur femme et leurs enfants sont restés indemnes.

M. Clerc, de Paris, part également de ce principe qu'il n'y a pas de traitement sans mercure. C'est une substance bénique qu'il faut donner dès le début du chancre infectant, afin d'atténuer la diathèse. Il lui reproche pourtant de pouvoir à la longue provoquer une néphrite mercurielle; il croit aussi que les frictions mercurielles peuvent, dans quelques cas, engendrer des accidents cérébraux mortels. Si le mercure semble quelquefois inactif, c'est, selon l'orateur, pour trois raisons : d'abord parce que le plus souvent la dose est insuffisante, puis parce que le médicament peut être mal préparé, et enfin parce que le régime et le genre de vie du malade peuvent contrarier l'effet du médicament. M. Clerc est si convaincu de l'efficacité des préparations hydrargyriques, notamment sur la génération des syphilitiques, qu'il voudrait voir voter le *mercure obligatoire....* pour tout syphilitique qui va se marier.

Nous arrivons par série croissante jusqu'à M. Rodet. M. Rodet ne donne pas du mercure à ses malades, il les en sature. Il l'administre dès le début en commençant par de petites doses qu'il élève progressivement, et ainsi indéfiniment pendant des semaines et des mois jusqu'à extinction des accidents; les accidents récidivent ils, c'est la faute du traitement, c'est que le malade n'est plus saturé, il faut de suite *iterum mercurialisare*; le malade finit-il par montrer quelque intolérance pour son médicament, il suffit de varier les formules depuis le sublimé jusqu'au cyanure. M. Rodet a la conviction de guérir promptement ses malades de la syphilis; que dis-je? il les guérit radicalement.

Dans un juste milieu se trouve le centre, qui revendique pour lui MM. Drysdale, Diday et Gailleton. M. Drysdale envoie une note d'où il résulte qu'il a guéri dix-huit cas de syphilis sans mercure; que l'iodure de potassium lui semble bien préférable dans l'orchite, l'iritis et la périostite, et dans la syphilis infantile; enfin que Spencer Wells et nombre d'autres médecins anglais n'ont qu'une confiance modérée dans le traitement hydrargyrique.

M. Diday rappelle d'abord cette loi : que la tolérance pour le mercure va toujours en diminuant et son pouvoir curatif également. Puis, étudiant surtout l'action du mercure comme préventif des accidents secondaires, il cite une statistique qu'il vient de faire récemment dans sa pratique. On peut se poser deux questions : 1° le traitement mercuriel fait pendant le chancre induré *retarde-t-il* l'apparition des accidents secondaires? Il résulte de l'étude de soixante-quatorze cas que, chez les sujets mercurialisés, l'incubation des accidents secondaires est de quarante-neuf jours, tandis qu'elle est de quarante-trois chez les malades non mercurialisés. Le retard apporté est donc peu considérable. 2° Le traitement mercuriel fait pendant la période du chancre *diminue-t-il* l'intensité des accidents secondaires? Il est très-difficile de mesurer l'intensité d'une syphilis, il faudrait un syphilomètre. Pratiquement, M. Diday divise les malades en trois catégories : les syphilis faibles, qui se bornent à la roséole et à quelques plaques muqueuses buccales; les syphilis moyennes, caractérisées par la céphalée, les éruptions papuleuses, les plaques muqueuses multiples, les affections squameuses, l'onyxis; enfin les syphilis fortes auxquelles appartiennent l'iritis, l'echthyma, les ulcérations tertiaires. Or, sur les 74 malades, les formes se sont ainsi réparties : Chez les sujets mercurialisés pendant leur chancre, on compte 6 véroles faibles, 14 moyennes et 5 fortes; chez les sujets non mercurialisés, 17 faibles, 27 moyennes et 5 fortes. Donc le traitement hydrargyrique institué dès le début de la syphilis, à l'époque de l'accident primitif, ne diminue pas l'intensité des accidents secondaires à venir.

M. Gailleton établit d'abord ce double fait : que la syphilis ne disparaît que par les efforts de la nature, et que le mercure n'a pas d'action contre la maladie syphilitique elle-même. Il n'agit que contre les manifestations, contre les accidents, mais en revanche il est souverain contre eux. M. Gailleton ne donne jamais le mercure pendant le chancre induré, et cela pour deux raisons : d'abord il n'a jamais vu que les accidents secondaires en eussent été retardés ou diminués; ensuite, on s'expose à cet inconvénient grave que le malade peut déjà être saturé du médicament et ne plus pouvoir le supporter au moment où apparaissent des accidents secondaires intenses. On est donc absolument désarmé, et réduit à laisser évoluer, sans pouvoir les modifier, des lésions graves, telles que l'echthyma ou des affections viscérales. Il faut donc réserver le mercure pour le moment où les accidents secondaires ont apparu; mais une fois apparus, il faut les traiter de suite, attendu que toute manifestation syphilitique provoque d'autres manifestations consécutives, et que les derniers accidents ont une gravité proportionnelle à celle des accidents qui les ont précédés. Relativement au choix à faire entre le mercure et l'iodure, il faut se guider, non d'après l'époque d'apparition ou l'organe affecté, mais bien d'après le siége anatomique des lésions : aux lésions superficielles, le mercure; aux lésions profondes, l'iodure.

M. Dron, se plaçant en dehors de ces questions, a étudié comparativement l'influence des injections hypodermiques et de l'administration par les voies digestives. Il s'est servi de la solution de Liégeois et injectait tous les jours 1 centigramme de sublimé. Sur 38 malades soumis aux injections, 9 n'ont pu les supporter à cause de la douleur. Restent donc 29 cas de malades atteints d'éruption papuleuse intense. Sur ces 29 : 13 ont guéri, 8 se sont améliorés et 7 n'ont retiré aucun bénéfice. Les 13 guérisons ont eu lieu dans une moyenne de 29 jours. Il y a eu 8 salivations sur 29. D'un autre côté,

---

s'exerçant à l'état morbide. L'étude parallèle de l'action médicamenteuse sur l'homme à l'état sain et à l'état de maladie, « indispensa« ble pour arriver à la notion exacte des propriétés électives, » exige de longues et patientes observations. Il ne nous est pas possible de traiter encore complétement cette grave question. » (*Précis sur les eaux de Royat*. Paris, 1861, p. 54.) Si l'habile médecin inspecteur qui a passé nombre d'années à Royat déclare cette tâche si difficile qu'il n'ose l'accomplir, ce sera une excuse pour moi qui vais l'essayer, en n'ayant séjourné que le temps d'une cure.

Nous avons, dans notre *Traité des eaux*, établi, au sujet des eaux alcalines, que « la peau en reçoit une excitation particulière qui y appelle le sang; elle devient ainsi le centre d'une fluxion modérée qui opère une sorte de révulsion physiologique du centre à la circonférence; elle peut rougir, etc. » (P. 76.) Ces résultats se trouvent confirmés de tous points dans les lignes suivantes : « Plongé dans l'eau de Royat, le corps se couvre de petites bulles de gaz, rougit, devient le siége de picotements qui disparaissent au bout d'un certain temps pour faire place à une sorte de sédation. » (Allard, *Précis*, p. 54.) M. Nivet signale les mêmes phénomènes pour les bains de César : « Au moment où le malade entre dans le bain, sensation de froid qui peut aller jusqu'au frisson; puis, réaction et rougeur du côté de la peau, qui devient le siége de picotements prononcés. »

L'eau de Royat active les sécrétions : la sueur m'a paru augmenter, sans que je puisse exactement assigner la part respective qui revient aux eaux et à la température estivale, en même temps elle devenait moins acide. Quand à l'urine, elle a déposé tout d'abord, puis elle n'a pas tardé à devenir plus limpide, plus abondante et moins acide. Les bains et les injections vaginales hâtent le retour des règles.

J'ai constaté, comme M. Rotureau, que « l'action physiologique des eaux de Royat, prises à l'intérieur, consiste à augmenter l'appétit, à faciliter la digestion et à stimuler l'estomac. Leur efficacité dans les dyspepsies est donc toute naturelle et se comprend aisément. » « L'action sur les sécrétions intestinales, a écrit M. Allard (*Précis*, p. 55), n'est pas moins remarquable : constipantes à faible dose, elles dévoyent au contraire à doses élevées. Dans le catarrhe des voies digestives, et dans cette affection que les Allemands appellent pléthore abdominale, leur efficacité est très-grande, et ce n'est pas un rapprochement de mince importance qu'elles présentent avec les eaux d'Ems. » J'ai vu souvent les personnes qui faisaient aux repas largement usage de l'eau de César, avoir le ventre dérangé : il se produit alors une légère diarrhée, généralement sans coliques (1).

(1) « On a dit que, bues à petites doses, les eaux de Royat constipaient, et à hautes doses dévoyaient. M. Teissier a vu rarement cette constipation; il a vu au contraire l'effet laxatif chez des personnes en prenant de très-faibles quantités. Pour M. Teissier, la disposition

29 malades atteints d'accidents aussi semblables et aussi comparables que possible, ont été soumis à l'administration du mercure par la bouche (5 centigrammes de proto-iodure chaque jour). La moyenne des guérisons a été de 26 jours. Il y a eu 7 salivations. M. Dron conclut de ces faits que le traitement par les injections hypodermiques ou méthode de Lewin est inférieur au traitement ordinaire, en raison du nombre de malades qui ne peuvent les supporter; elles ne pouraient être utiles que dans le cas où l'administration des pilules produirait une dyspepsie rebelle.

7° De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.

M. Vidal, pharmacien de Lyon, lit un mémoire sur la réorganisation de la pharmacie; il demande, dans ses conclusions, que l'on fonde des laboratoires, que les places soient données au concours, que le nombre des Facultés et des professeurs soit augmenté, enfin qu'il soit créé un doctorat en pharmacie.

M. Bourgard, de Clermont, veut la liberté de l'enseignement, mais la liberté réglementée. Il faut exiger, non-seulement du stage, mais une scolarité sévère. M. Bourgard veut qu'on supprime les officiers de santé, mais c'est pour leur donner un grade supérieur, inférieur toutefois à celui de docteur. M. Bourgard demande encore que l'on crée un titre scientifique supérieur à celui de docteur, titre qui serait exigible pour les hôpitaux, pour l'enseignement.

M. de Valmont, qui a visité les principaux États d'Europe et d'Amérique, fait une étude comparative des divers modes d'organisation dans chaque pays. Il insiste surtout sur les déplorables résultats qui résultent, en Amérique, de la facilité avec laquelle on délivre les diplômes. Il demande que l'enseignement de la médecine soit libre, que l'on crée des Facultés, les unes officielles et les autres libres, que ces Facultés puissent conférer des titres scientifiques, mais que la permission d'exercer ne puisse être accordée que par un jury spécial.

Le succès du jour a été pour M. U. Trélat, de Paris, qui a déployé une véritable éloquence, soit dans son discours, soit dans la discussion qui l'a suivi. L'orateur divise le sujet en deux questions : l'enseignement professionnel et l'enseignement scientifique. L'enseignement professionnel a pour but de former des médecins. Or, il faut que tout individu qui veut étudier la médecine, soit absolument libre de l'étudier comme il lui plaît et où il lui plaît, qu'on n'exige de lui ni des diplômes de bachelier, ni des certificats de scolarité. Les garanties que demande l'État, on les obtiendrait en supprimant les officiers de santé, en poursuivant sévèrement ceux qui exerceraient sans titre, et en demandant à ceux qui voudraient exercer des examens d'état. Ces examens seraient passés devant un jury d'état, dont les membres seraient choisis officiellement, non dans le corps des médecins praticiens, mais dans le corps scientifique, c'est-à-dire dans le personnel enseignant. L'enseignement professionnel ne ferait que des médecins-praticiens ; l'enseignement scientifique ferait des docteurs. Les docteurs n'auraient pas le droit d'exercer, à moins d'avoir subi les examens d'état. Cet enseignement scientifique supérieur serait donné par des établissements libres ou officiels.

A la suite du discours de M. Trélat, une vive discussion s'est engagée. Quelques-uns voulaient une liberté réglementée, officielle, ne différant guère, en somme, du régime actuel. M. Trélat a énergiquement défendu les droits de la liberté absolue, et sur l'invitation de l'assemblée, il a ainsi formulé sa proposition, qui a été soumise au vote et adoptée à l'unanimité :

« Le Congrès médical de Lyon émet ce vœu: que l'enseignement de la médecine soit complétement libre, en réservant à l'État la collation des grades. »

8° Des moyens d'améliorer et d'élever la situation du médecin et du pharmacien.

M. Gailleton étudie un point restreint de l'Assistance médicale, l'assistance à la campagne. L'organisation actuelle est insuffisante et défectueuse ; ce n'est pas assez d'un médecin cantonal, ce médecin ne doit pas être payé par abonnement, enfin le pauvre doit être libre de choisir son médecin. Toute commune devrait avoir un bureau de bienfaisance. Pour que l'assistance fût sérieuse, il faudrait que tous les médecins d'une circonscription fussent réunis en syndicat; le président du syndicat serait en communication avec le pouvoir départemental. Les médecins cantonaux seraient payés par visite et non par abonnement; les prix seraient débattus suivant chaque canton. C'est à eux qu'incomberaient: le service de la vaccination, la surveillance des enfants assistés, l'assistance des indigents, les travaux d'hygiène locale.

M. Ferrand, pharmacien, lit un mémoire volumineux sur les points défectueux de l'exercice de la pharmacie, et les remèdes à y apporter. Il termine en demandant: 1° la liberté et l'élévation de l'enseignement de la pharmacie; un seul ordre de pharmaciens; la collation des grades par l'État; 2° une réglementation équitable et protectrice, mais sévère, de la pharmacie. — Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Les médecins d'Aix demandent la suppression de l'inspectorat des eaux minérales. La proposition mise aux voix est adoptée sans discussion.

M. Diday demande: que le gouvernement assure la répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, en promulguant une loi qui ferait tomber les inculpés sous le coup du délit et non de la contravention. — Mis aux voix et adopté.

La question capitale était celle de l'établissement d'un syndicat médical. MM. Berchoux et Tervère ont rappelé combien était précaire la position du médecin à la ville. Les médecins qui débutent, et même longtemps après, sont livrés sans défense aux sociétés de secours mutuels ; ces sociétés se multiplient de jour en jour, elles englobent toute la population ouvrière, et obligent le médecin à traiter à des prix par trop insuffisants; il est des visites qui ne reviennent qu'à 30 centimes.

Or, pour lutter contre ces corporations, que peuvent opposer les médecins? L'*Association* des médecins du Rhône ne peut rien, car elle n'a légalement que le pouvoir d'une société de secours mutuels. Il importe donc de constituer un *syndicat* médical, reconnu par l'État, analogue plus ou moins au syndicat des autres corporations, et qui serait chargé de défendre les intérêts du corps médical. Cette propo-

---

A l'égard de la circulation, nous avons, dans notre *Traité des eaux* (p. 99), reproduit un tableau d'expériences tendant à montrer qu'un bain de Vichy à 34 degrés produit une action excitante dans la majorité des cas. Voici ce qu'on observe à Royat : « L'acide carbonique, dit M. Nivet, dissous dans les eaux minérales ou mêlé aux vapeurs qui s'en dégagent, agit à la manière tantôt des excitants, tantôt des anesthésiques. » J'ai éprouvé, comme M. Nivet, que « la muqueuse pituitaire (exposée au dégagement de l'acide carbonique) devient le siége d'une titillation désagréable, qui peut être suivie d'éternuement. » Il a fait la même expérience sur la peau : « La main et l'avant-bras, plongés dans la cuve, ne tardent pas à rougir et à ressentir des picotements peu intenses; après une demi-heure d'expériences..., l'action excitante seule se manifeste. Si l'on veut obtenir un effet anesthésique, on doit continuer l'expérience pendant un temps beaucoup plus long. » Nous avons, dans notre *Traité des eaux* (p. 182), établi que l'acide carbonique exerce une action primitive qui est excitante, et une action consécutive qui est sédative. Ces faits viennent à l'appui de nos conclusions. Mais, dans les eaux de Royat, il y a autre chose que ce gaz, et il est nécessaire d'apprécier quel est leur effet d'ensemble.

Quand on entre dans un bain de Royat à 34 degrés ou 34° 1/2, la première sensation qu'on éprouve est une impression de fraîcheur; mais, après quelques minutes, on sent que l'eau porte à la peau qui s'échauffe; peu à peu on arrive à une sensation agréable, à un sentiment de bien-être que je n'ai éprouvés dans aucune autre station thermale; un peu d'excitation se mêle d'abord à cet état; puis survient une accalmie qui porte au sommeil; après une heure, on sort du bain plus calme et mieux dispos. Voici quelques expériences que j'ai faites sur moi-même pour me rendre un compte plus exact des phénomènes :

Exp. I. — Douche à 39 degrés; pouls porté à 96 pulsations. L'entrée au bain est agréable après la douche. La température du corps se régularise durant la première demi-heure, sans changement notable dans le pouls; c'est ensuite qu'il commence à baisser; il est tombé à 78 pulsations après une heure de bain.

Exp. II. — Douche *idem*; pouls à 96; après une heure de bain il est tombé à 78.

Exp. III. — Pouls à 92 pulsations après la douche; peu de changement pendant la première demi-heure; après une heure et quart de bain il est tombé à 70.

Exp. IV. — Pouls à 90 après la douche; un bain d'une heure et quart le fait tomber à 66.

Exp. V. — Pouls à 84 après une douche à 38 degrés; un bain d'une heure et quart le fait tomber à 64.

à la diarrhée est une contre-indication des eaux de Royat. » (Lyon médical, 5 juin 1870, p. 172.)

sition, défendue par M. Tervère et par M. Gailleton, est mise aux voix. Le résultat donne : 25 voix pour le syndicat, 23 contre et un grand nombre d'abstentions. M. le président, jugeant que la question n'est pas suffisamment élucidée et étudiée, croit devoir ajourner le vote à un autre congrès. « Aux kalendes grecques », s'écrie un des membres de l'assistance.

Après ces votes innombrables, le Congrès est déclaré clos jusqu'à une prochaine session. Si l'on songe à tout ce qu'il a été réclamé de mesures obligatoires, depuis la vaccine jusqu'au mariage et à l'allaitement maternel, ou se demande comment concilier tant d'édits absolus avec l'ère de liberté où l'on se croyait entré. Quant au progrès scientifique effectué, il a été ce qu'il pouvait être avec le mode d'organisation de nos Congrès français. Faire des Congrès où l'on traite en huit jours toutes les branches de la médecine, ne fixer le programme que quelques mois d'avance pour qu'on n'ait le temps de faire aucune recherche sérieuse et considérable sur les questions à traiter, c'est se condamner d'avance à agiter des discussions stériles et à donner la parole à des hommes remarquables, sans doute, mais non point à la science elle-même. Je crois donc que les Congrès ne devraient point se décréter aussi souvent obligatoires, qu'ils devraient limiter leur programme et le fixer plusieurs années d'avance ; et, s'il m'est permis, à mon tour, d'émettre un vœu et de le soumettre au vote de la presse, ce que je propose : C'est que le Congrès, qui a voté tant de réformes, songe d'abord à se réformer lui-même.

V.-Adrien Charpy.

PATHOLOGIE.

Diagnostic des paralysies motrices des muscles du larynx; par le docteur Émile Nicolas-Duranty, médecin adjoint des hôpitaux de Marseille, membre de la Société de médecine, vice-secrétaire de l'Association médicale des Bouches-du-Rhône, etc., etc. (Mémoire lu à la Société de Biologie.)

Suite. — Voir les nos 36 et 37.

III. — Observations.

Paralysie des crico-thyroïdiens. (E. Nicolas-Duranty.)

Obs. I. — Pendant le mois de novembre 1869, M. M..., âgé de 33 ans, vint me consulter. M. M..., employé dans une maison de commerce, est un chanteur fort distingué. Depuis deux ou trois mois, il a perdu complétement sa voix. Le timbre de la voix parlée est sombre, et, dès qu'il veut chanter, il produit des dissonances qui l'obligent à s'arrêter. L'état général est d'ailleurs excellent. Examen laryngoscopique : les cordes vocales sont rouges, elles paraissent ondulées sur leurs bords. En faisant prononcer les voyelles *a* et *e*, elles se rapprochent avec difficulté et présentent vers leur partie moyenne un mouvement de soulèvement et d'abaissement tont particulier.

Quelques cautérisations locales, avec une solution de nitrate d'argent, firent disparaître l'hyperémie. Dix faradisations des muscles crico-thyroïdiens rendirent à la voix de M. M... toute son étendue.

Dysphonie durant depuis cinq mois, produite par une paralysie du tenseur de la corde vocale droite, guérie par la faradisation du muscle affecté. (Morell-Makenzie., *loc. cit.*, p. 50.)

Obs. II. — M. E. M..., âgé de 44 ans, commissaire-priseur, me consulta au mois de février 1868, pour une faiblesse de la voix, qui a commencé à se manifester il y a cinq mois. Il a essayé plusieurs modes de traitement, et, en dernier lieu, il faisait des inhalations d'une solution ferrugineuse pulvérisée. Il établit qu'il a eu des alternatives de mieux et de plus mal ; mais qu'en somme, depuis le mois de novembre, il se trouve dans le même état, son état général est mauvais. En faisant l'examen laryngoscopique, on voit que la corde vocale droite est relâchée. En appliquant un courant galvanique à travers le tenseur du côté droit, le miroir laryngien étant en position, on constate l'effet produit sur la corde vocale correspondante. Le malade continue lui-même son traitement (avec un petit appareil américain), en appliquant le courant deux ou trois fois par jour, pendant un mois. Ce temps suffit pour le guérir complétement.

Paralysie du crico-aryténoïdien postérieur gauche. (E. Nicolas-Duranty.)

Obs. III. — Pendant le mois de septembre 1868, nous fûmes réunis en consultation, M. le docteur P. de Saint-Martin et moi, par M. le docteur Villard, auprès de M. G..., atteint d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. Je ne parlerai pas des différents symptômes très-importants et du plus grand intérêt que présenta ce malade. Je ne m'arrêterai qu'aux signes fournis par le larynx. M. G... avait la voie rauque, enrouée, déchirée, dans l'état de calme. Il devenait complétement aphone pendant les accès de suffocation qui le saisissaient de temps en temps. L'examen laryngoscopique montra nettement la paralysie du crico-aryténoïdien postérieur gauche. Pendant l'inspiration, la corde vocale droite s'éloignait de la ligne médiane, pour gagner la partie latérale droite du larynx, tandis que la gauche demeurait immobile. Lorsque l'on engageait le malade à prononcer la voyelle *a*, la corde vocale droite s'avançait vivement vers la ligne médiane du larynx, tandis que la corde vocale gauche restait immobile, dans la situation qu'elle occupait, sa limite interne étant presque sur la ligne médiane. Ces faits ont été parfaitement vus et appréciés par MM. les médecins consultants.

L'examen laryngoscopique fut pratiqué d'autres fois, et je ne constatai l'hyperémie des organes que pendant les crises de dyspnée.

Paralysie des abducteurs des cordes vocales, datant de plusieurs années et réduisant la glotte a une simple fente d'un seizième de pouce. (Morell-Makenzie, *loc. cit.*, p. 34.)

Obs. IV. — Judge S..., âgé de 61 ans, vint d'Amérique, d'après l'avis du docteur Marion Sims, et me consulta en septembre 1866. Il se plaignait de dyspnée et d'enrouement. Dans sa jeunesse, on redoutait qu'il ne devint tuberculeux ; on lui fit abandonner sa profession pour aller vivre à la campagne. Sa santé s'étant améliorée, il revint à la ville pour continuer l'exercice de sa profession. Il raconte que, depuis trente ans environ, sa voix est faible, et qu'il y a

---

Exp. VI. — Pouls à 80 avant le bain, sans douche; il tombe à 62 après une heure et quart de bain.

Exp. VII. — Pouls à 78 avant le bain; il tombe à 60 après une heure et quart de bain.

Exp. VIII. — Pouls à 78 avant le bain; il tombe au-dessous de 60 après un bain d'une heure et demie.

J'ai continué ces expériences, avec les mêmes résultats; c'est pourquoi je ne crois pas devoir en rapporter un plus grand nombre. Je pense avoir suffisamment prouvé que, si un bain court est excitant, un bain prolongé devient sédatif.

Ces effets sont manifestes pour le système nerveux. M. Artance ne craint pas de dire de Royat : « Il serait difficile de trouver un élément plus capable de combattre l'irritabilité du système nerveux. » (*Op. cit.*, p. 52.) Ma propre expérience est d'accord avec celle de M. Allard quand il écrit : « Les eaux de Royat ont une action élective remarquable sur le système nerveux...; tour à tour excitantes ou calmantes, selon le mode d'administration employé, elles peuvent produire les effets les plus variés;... le système vasculaire est celui qui reçoit la première influence de cette surexcitation ou de cette sédation produite par le bain de Royat. Il y a là tout un champ d'études nouvelles, pleines du plus haut intérêt. Le bain très-court est excitant, prolongé il calme. » (*Précis*, p. 55.)

D'après ce qui précède, il est aisé de pressentir comment « l'état général » doit être modifié. On peut appliquer à Royat ce que M. Lanssédat a dit du Mont-Dore : « L'abaissement presque constant du pouls témoigne que le traitement par le Mont-Dore n'est pas excitant; il n'est pas débilitant; car, à côté de ce phénomène, nous constatons le développement de l'appétit, l'activité des fonctions digestives, suivie d'une assimilation produisant rapidement « le rétablissement des forces. » Ces deux faits nous suffisent pour qualifier ce traitement de « régulateur » et de « tonique. » (Gaz. méd. Paris, 1869, p. 472.) Il en est de même pour Royat. M. Artance dit très-expressément : « Ces eaux « fortifient les tissus en général », aiguisent l'appétit, activent la transpiration insensible, etc., et par là même « rétablissent l'équilibre » dans notre organisation tout entière. » (*Op. cit.*, p. 52.) « L'action, écrit à son tour M. Allard, l'action vraiment spéciale de ces eaux ne s'adresse pas exclusivement aux maladies de tel ou tel organe, mais à un « état morbide général » pouvant affecter des fonctions ou des organes divers. » (*Précis*, p. 29.) Voici l'explication chimico-vitale que M. Nivet donne de leur action généralisée : « Non-seulement le liquide minéral agit sur la peau et les muqueuses, mais encore les substances dissoutes dans les eaux sont absorbées, se mêlent au sang, circulent avec ce liquide et arrivent directement dans les tissus affaiblis dont elles réveillent l'action, dans les organes sécréteurs dont elles augmentent l'activité. » Je ne me porterai pas garant de cette doctrine chimique; mais les faits sont là, et c'est l'essentiel.

La fin prochainement.

une quinzaine d'années, après avoir parlé pendant plusieurs heures, il fut pris subitement d'un spasme violent de la gorge, qui dura plusieurs heures. Depuis lors, il a eu plusieurs accès semblables, mais moins forts. Depuis sept ou huit ans, sa voix est devenue faible, et maintenant le moindre exercice et surtout la conversation et l'acte de monter un escalier, apportent les plus grands troubles à sa respiration. En dormant, sa respiration est très-bruyante. En mangeant, il avale, comme on dit vulgairement, de travers, et il est pris de violents accès de toux. Tous les symptômes qu'il éprouve ont augmenté depuis cinq ou six mois, et depuis huit ou neuf semaines, il est fatigué par une toux croupale très-fréquente, accompagnée d'une légère expectoration, principalement le matin. Il a perdu un oncle et un cousin de tubercules pulmonaires, mais aucun autre de ses parents n'a succombé à cette maladie. Le malade a l'apparence faible, mais comme il est doué d'une puissante énergie, il supporte assez bien la fatigue. Il est pâle et a le teint jaune-paille des cancéreux. Il n'a aucun point douloureux, ni à la tête, ni à la poitrine, et ne présente aucun symptôme de paralysie, si ce n'est ceux observés du côté du larynx. En pratiquant l'examen laryngoscopique, je trouvai que pendant l'inspiration les cordes vocales s'écartaient à peine de la ligne médiane et que l'espace qui les séparait était tout au plus d'un seizième de pouce. Dans l'expiration forcée l'ouverture avait un huitième de pouce.

La poitrine ne présentait aucune lésion. Le cas me paraissant fort grave, j'appelai le docteur Greenhow en consultation qui ne trouva après une recherche très-prolongée qu'une légère matité correspondant au médiastin postérieur. Le docteur Greenhow et le docteur Peatt, laryngoscopiste très-habile, vérifièrent mon examen du larynx. Désirant avoir une confirmation de mon diagnostic, j'envoyai le malade au docteur Georges Johnson et pour ne pas l'influencer je ne lui fis pas connaître le résultat de mon observation. Le docteur Johnson donna son opinion par écrit; il constatait l'étroitesse de la glotte, qu'il attribuait à une cause un peu différente que moi. Il trouva les poumons parfaitement sains.

Je conseillai la trachéotomie à mon malade. Il demanda à voir un malade portant une canule, et, après en avoir vu un dans cet état, il ne voulut pas subir l'opération, en disant « qu'il préférait les inconvénients et les douleurs de son état présent à l'incommodité de porter une canule. » Il se fit cependant indiquer les instruments nécessaires pour la trachéotomie et il devait les porter constamment sur lui, pour se faire opérer, dès qu'il se sentirait dans un danger immédiat de suffocation. Pendant son séjour à Londres, il fit usage d'inhalations stimulantes, de préparations ferrugineuses et d'huile de foie de morue. Au bout de quelque temps, il se sentit mieux, bien que je n'aperçusse aucune amélioration dans l'état du larynx. Nous lui recommandâmes de passer l'hiver dans le sud de l'Europe. De Londres, il se rendit à Paris où il consulta Trousseau. Ce médecin célèbre émit une opinion qui, à l'exception de ce qui avait trait au larynx, différait profondément de la manière de voir du docteur Greenhow et de la mienne. Le traitement qu'il recommanda est caractéristique de l'Ecole française. Voici un extrait de la consultation du docteur Trousseau : « Le laryngoscope montre la membrane muqueuse et les cordes vocales rouges et gonflées sans ulcérations (1); on aperçoit également que les cordes vocales sont paralysées, c'est-à-dire qu'elles ne se meuvent qu'avec difficulté. En auscultant la poitrine, je trouve que la respiration est faible au sommet du poumon gauche, et je suppose qu'il existe des tubercules au premier degré dans le lobe supérieur. Je pense que la paralysie incomplète des cordes vocales est due à l'extension de l'inflammation de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire avec fibres musculaires des cordes vocales. Je conseille :

1° De passer l'hiver à Cannes;

2° Tous les deux mois, prendre, pendant quinze jours, un verre d'Eaux-Bonnes avant les repas;

3° La quinzaine suivante, prendre, le matin et le soir, une cuillerée à soupe d'huile de foie de morue;

4° Tenir dans la chambre à coucher un appareil pour l'évaporation du goudron;

5° Chaque jour, inhaler lentement dans la trachée huit à dix bouffées d'une cigarette de papier arsenical. »

Comme le grand médecin, dont l'opinion différait si profondément de la nôtre, n'est plus, la critique doit s'arrêter. Mon opinion, toutefois, est que la paralysie des adducteurs était due simplement à une atrophie des muscles, causée par une affection périphérique des nerfs récurrents, ou bien par une lésion très-limitée, à l'origine des pneumogastriques ou des spinaux.

(1) Le docteur Pratt, qui assista à l'examen laryngoscopique à Paris et à Londres, m'écrivit que « lorsqu'il inspecta le larynx avec Trousseau, les cordes vocales étaient légèrement tuméfiées, et que la droite, principalement était rouge. » Cet état était probablement accidentel, et tenait à un état catarrhal temporaire. Plus bas, il ajoutait : « Trousseau trouva les deux poumons malades et considéra l'affection laryngienne comme tuberculeuse. »

P. S. — Depuis que cette observation était écrite, j'ai été appelé (octobre 1867) à Paris pour voir ce gentleman. Il avait passé l'hiver précédent en Italie et il retournait à Londres pour se faire pratiquer la trachéotomie, lorsqu'il prit froid en passant les Alpes et fut obligé de se faire opérer à Genève. Je trouvai l'état général considérablement amélioré et les cordes vocales me parurent se séparer davantage pendant l'inspiration. Il portait une canule fixée à la trachée.

PARALYSIE BI-LATÉRALE DES CRICO-ARYTÉNOÏDIENS POSTÉRIEURS (E.-Nicolas-Duranty)

Obs. V. — Le 22 septembre 1869, M. l'abbé X..., vint me consulter envoyé par mon collègue, M. le docteur Villard, avec lequel j'eus d'ailleurs l'avantage de le voir plusieurs fois en consultation. Il était aphone depuis plusieurs mois. Sa voix avait diminué d'intensité peu à peu et, depuis cinq ou six mois, elle était réduite à un simple chuchotement. M. X... est âgé de 27 ans, de haute taille, maigre, très-pâle. Il se sent doué d'une force musculaire relativement considérable, et cependant la marche lui donne de la dyspnée; mais c'est surtout quand il monte un escalier que la suffocation devient très-vive. Il ne peut se livrer à aucun travail intellectuel, ses nuits sont sans sommeil et il est fatigué par des pollutions nocturnes très-fréquentes. L'appétit est capricieux. Enfin, il ne tousse pas et l'examen de la poitrine montre que les poumons et le cœur fonctionnent parfaitement. Il a successivement employé le fer, le quinquina, la strychnine, les frictions sèches sur tout le corps, l'hydrothérapie; il a fait une saison très-complète à Cauterets, sous la direction du docteur Guinier, professeur à Montpellier, tout cela sans voir améliorer sa situation. Examen laryngoscopique : Le larynx est légèrement congestionné, les cordes vocales sont rosées, mais, ce qui est remarquable, c'est leur immobilité pendant les mouvements respiratoires. Elles sont séparées l'une de l'autre par un espace de deux millimètres environ, et les mouvements respiratoires les plus variés ne modifient que très-légèrement leur position. Cette immobilité ne peut tenir à l'état des diverses pièces du larynx, car cet organe ne présente aucune lésion de tissus, si ce n'est une légère hyperémie. Ce malade était donc atteint d'une paralysie bi-latérale des crico-aryténoïdiens postérieurs. Pour combattre la congestion, je fis quelques applications locales d'une légère solution de nitrate d'argent, et bientôt le larynx, dans toutes ces parties, présenta sa coloration normale. J'employai alors l'électricité directement sur les muscles paralysés et sur les cordes vocales. En même temps, je fis reprendre l'hydrothérapie.

Ce traitement, continué pendant un mois, ne produisit aucune amélioration. Je conseillai alors à M. X... d'aller à la campagne, d'éviter toute occupation intellectuelle, quelque légère qu'elle fût, de faire de l'exercice et de le graduer selon ses forces; enfin, de supprimer toute médication. Au bout de deux mois, mon malade vint me revoir, l'état général était meilleur, il était moins maigre, moins suffoqué, mais l'état des muscles du larynx ne s'était presque pas modifié; cependant les cordes vocales me parurent s'écarter davantage pendant l'inspiration. Depuis lors, je n'ai point revu ce malade.

Cette observation peut, je crois, se rapprocher de celle publiée par Morell-Mackenzie. La marche de la maladie, les symptômes généraux, sont presque identiques. Seulement le malade de Morell-Mackenzie était à une période plus avancée de la maladie. La physiologie permet de rattacher cet état pathologique à une lésion très-limitée de l'origine des pneumogastriques et des spinaux.

PARALYSIE ET ATROPHIE DE L'ABDUCTEUR DE LA CORDE VOCALE GAUCHE, PRODUITE PAR LA COMPRESSION D'UNE TUMEUR MALIGNE DE LA GLANDE THYROÏDE SUR LE NERF RÉCURRENT GAUCHE. (Morell-Mackenzie, *loc. cit.*, p. 39.)

Obs. VI. — Samuel K..., âgé de 50 ans, me fut adressé par M. Richardson, de Commercial road, à l'hôpital des maladies de la gorge, le 10 mai 1864. Sa respiration était embarrassée et légèrement striduleuse, il avait une toux croupale et la voix enrouée. Sa physionomie était anxieuse, le visage et les extrémités étaient par moments cyanosés. Il était maigre et faible. Le début de sa maladie remonte à six ans, mais sa situation s'est graduellement aggravée depuis quelques mois. Il a été atteint de la syphilis constitutionnelle. Le plus léger exercice donne lieu à un accès de suffocation, et par moments il éprouve de la difficulté à avaler. Il a vomi du sang à deux reprises : une première fois, une demi-pinte, une seconde presque une pinte. Il a quelques râles bronchiques au sommet des poumons. Les bruits du cœur sont normaux et l'on ne constate aucun souffle dans les différents points de la circulation artérielle.

L'examen laryngoscopique montra que la corde vocale gauche était immobile au centre de la glotte, c'est-à-dire que, pendant l'inspiration, la corde vocale gauche n'était pas portée en dehors et que son bord libre interne restait sur la ligne médiane. On en conclut qu'il existait une paralysie du crico-aryténoïdien postérieur gauche, l'abducteur de la corde vocale de ce côté, et que la paralysie était produite par la compression du nerf récurrent.

Pour confirmer cette dernière opinion, quelques semaines plus tard on constata la présence d'une petite tumeur arrondie sur la ligne médiane du cou faisant saillie dans la fossette sternale. Les symptômes devinrent graduellement plus graves, et j'envoyai le malade au docteur Davies (avec une description de la paralysie du crico-aryténoïdien postérieur gauche), pour qu'il voulût bien faire un examen stéthoscopique. Le docteur Davies admit le malade à London hospital, mais l'auscultation la plus attentive ne donna que des signes négatifs. Il quitta l'hôpital quelques semaines plus tard, fut admis de nouveau quelque temps après, et enfin succomba le 2 novembre 1866. Pendant les dix-huit mois que le malade a été observé, tous les symptômes ont graduellement augmenté d'intensité, et la dyspnée était devenue telle qu'il ne pouvait dormir que dans un fauteuil.

La tumeur du cou devint plus large et fort dure. Elle paraissait due, au moins en partie, à l'ossification des anneaux de la trachée. Dans les derniers moments, la trachéotomie fut faite par le chirurgien interne. Le malade succomba, à peine l'opération était-elle terminée. Elle fut rendue très-laborieuse par des causes diverses : une hémorrhagie veineuse, le peu d'espace qui existait entre la tumeur et le cartilage cricoïde, la dureté de la trachée et la difficulté d'introduire la canule.

L'autopsie montra qu'il existait une tumeur cancéreuse fort dure, large de deux pouces, s'étendant de la crosse de l'aorte au cartilage cricoïde. Dans son développement vers la partie postérieure, elle poussa au devant d'elle les anneaux de la trachée et rapprocha la paroi antérieure de la paroi postérieure au point de n'être plus séparées que par un quart de pouce. Au niveau du second anneau de la trachée le calibre du canal aérien était réduit à un huitième de pouce. En repoussant les anneaux de la trachée, la tumeur avait pénétré dans l'œsophage. Le récurrent gauche était entièrement compris dans la tumeur au point où il contourne la crosse de l'aorte. Le crico-aryténoïdien postérieur gauche était atrophié; il n'en restait que quelques fibres formant sa partie interne et inférieure. Celui du côté opposé, au contraire, était large et composé de toutes ses fibres.

L'analyse microscopique de la tumeur fut faite par le docteur Andrew Clark. Il constata la transformation cancéreuse de la glande thyroïde; il trouva également des dépôts cancéreux dans le foie et les poumons.

La fin au prochain numéro.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE PARIS.

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. Simon Duplay.

CANCROÏDE ; ABLATION DU RECTUM.

Cette opération a été pratiquée sur une femme de 54 ans. Ses règles, venues à 16 ans, se supprimèrent, à 24 ans, à la suite d'une frayeur et ne reparurent jamais. M. Duplay signale le fait sans vouloir établir de relations pathogéniques. La malade fait remonter à deux ans l'origine du mal. Elle avait un prolapsus du rectum induré en un point très-circonscrit. Dix-huit mois plus tard, c'était une tumeur. Le prolapsus ne rentrait plus, des douleurs se déclarèrent avec des pertes sanguinolentes, puis de sang véritable. Des sages-femmes intervinrent par des cautérisations, et à la suite de ce traitement, qui a aggravé son état, la malade est venue, le 23 mai, émaciée et en proie à la fièvre.

Aujourd'hui, le pourtour anal est parsemé de petites tumeurs ; il en est une à droite, de la grosseur d'un œuf, aplatie, comme c'est d'ordinaire, par la pression des fesses, très-dure et ulcérée du côté de l'anus. Sa base est large et bornée à la région péri-anale. Le doigt, passe dans le rectum, comme au travers d'une filière qui l'étreint. La muqueuse est envahie dans une hauteur de 4 centimètres environ. La paroi recto-vaginale l'est de même.

M. Duplay ne se dissimule pas la gravité du pronostic. Cette femme est perdue, en un temps d'autant plus rapproché qu'on n'interviendra pas. Sa cachexie est déjà grande, la teinte jaune paille se prononce; les hémorrhagies répétées, la douleur, les troubles fonctionnels vont consommer l'œuvre.

Quand il n'y a pas d'indication absolue, M. Duplay repousse énergiquement toute opération sanglante. Mais ici, tout l'engage à intervenir; point de ganglions compromis dans l'aine, ni, aussi loin qu'on puisse chercher, dans les parties profondes; la malade est dans un état général qui lui permettra de bénéficier de l'opération. La pratiquer dès à présent, c'est à coup sûr prolonger sa vie.

Deux procédés s'offraient à M. Duplay : celui de Lisfranc et celui de M. Denonvilliers.

Lisfranc, le premier, osa franchement exciser tout le pourtour du rectum, aussi haut que remontait le mal, et en faire l'ablation. Mais que de vaisseaux sectionnés et quelle hémorrhagie!

Le procédé de M. Denonvilliers est plus sûr et plus simple, il se résume en ceci : Attaquer le rectum par sa partie postérieure; là, point de vaisseaux, partant, point d'hémorrhagie. L'incision part du coccyx, se bifurque au devant de l'anus et le contourne. C'est, on le voit, un tracé en raquette. La paroi rectale postérieure est mise à nu et l'on arrive sur ses parties latérales. Ici se développe un riche lacis vasculaire. Le rectum est saisi, à sa partie la plus élevée, entre les mors d'une pince et incisé à ce niveau. On lie les artères; on pousse plus avant sa dissection. Une nouvelle portion rectale est dégagée, saisie, tranchée, des ligatures sont posées, et l'on arrive ainsi par une marche sûre et graduelle à extirper l'organe. Nous avons examiné une dernière fois cette femme quand elle a quitté l'hôpital, après un séjour de deux mois et demi. La pleine réussite de l'opération l'avait rendue radieuse. Elle ôta la simple serviette qui maintenait appliqué contre l'orifice intestinal un bourrelet de charpie. C'était quatre heures après la dernière selle; il n'y avait trace d'aucune souillure; nulle mauvaise odeur ne s'exhala.

La muqueuse intestinale, rosée, faisait une légère saillie assez semblable au rebord des lèvres.

Un résultat si remarquable méritait, à tous points de vue, d'être signalé.

Dr G. FARGES.

HOPITAUX DE VIENNE.

Hôpital général.

CARIE DES VERTÈBRES. — Il s'agit d'une carie des corps des troisième et quatrième vertèbres lombaires, de la destruction du cartilage intervertébral avec large abcès du psoas et perforation du canal spinal dans lequel le pus a pénétré. Quoique à l'examen nécroscopique on ait trouvé le canal médullaire rempli de pus au-dessous de la quatrième vertèbre, en telle quantité que la queue de cheval baignait complétement dans ce liquide, le sujet n'avait pas eu une seule trace de paralysie pendant sa maladie, et on ne soupçonnait pas de complication du côté de la moelle.

RUPTURE INTRA-PÉRICARDIENNE DE L'AORTE CHEZ UN ADULTE DE 16 ANS. — L'enfant, qui se portait auparavant très-bien, succomba subitement pendant son dîner. En ouvrant le péricarde, on trouva un grand caillot libre de la grosseur de deux poings qui distendait ce sac. Le cœur gauche était hypertrophié, ses parois avaient un pouce d'épaisseur, mais la cavité du ventricule était peu dilatée. Les valvules mitrale et aortiques étaient saines. Au-dessus des valvules aortiques, on trouva une petite déchirure irrégulière de la paroi de l'aorte; c'était une dégénérescence athéromateuse. La membrane interne était légèrement détachée en ce point. A la face péricardique de l'aorte, il y avait une plus grande déchirure par laquelle le sang s'était échappé dans le péricarde. Il s'agit là d'un anévrysme disséquant. Le sang, après avoir rompu la membrane interne, a fendu en deux la tunique moyenne de telle façon qu'un des fragments reste adhérent à l'interne et l'autre à l'externe; enfin, cette dernière aussi a été divisée.

MALADIE DE LA VALVULE TRICUSPIDE ET DES VALVULES DE L'ARTÈRE PULMONAIRE SANS AFFECTION DU CŒUR GAUCHE. — Le malade, âgé de 27 ans, est mort subitement avec une cyanose très-marquée. A l'ouverture du péricarde, le cœur paraît avoir une forme ronde par suite de la distension du côté droit par le sang. Les valvules mitrale et aortiques, l'oreillette et le ventricule gauches sont parfaitement sains. Le ventricule droit est très-dilaté et très-aminci; on dirait que la partie musculaire de ses parois est atrophiée. L'endocarde est opaque et épaissi; il y a insuffisance de la valvule tricuspide; ses parois sont épaissies, ses bords ont des granulations d'endocardite. L'artère pulmonaire a un calibre très-étroit à sa sortie du ventricule, ses valvules sont rapprochées de ses parois et y adhèrent par leurs bords, de sorte que l'orifice ne pouvait pas être du tout fermé. Il s'agit là probablement d'un cas de sténosis congénital de l'artère pulmonaire suivi d'une maladie de la tricuspide et du ventricule.

Dr G. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX BRÉSILIENS.

Gazeta medica da Bahia.

PHYMOSIS CONGÉNITAL; DILATATION CONSIDÉRABLE DU PRÉPUCE, QUI CONTENAIT 34 CALCULS; par le docteur DA SILVA LIMA.

Sujet de 16 ans, atteint depuis six ans d'éléphantiasis des Grecs, qui cependant n'avait pas encore envahi les organes génitaux. La verge avait la forme d'une poire; une incision ayant ouvert le prépuce, il s'en échappa un flot d'urine et on en retira à la main 34 calculs pesant 4 grammes 80 centigrammes. L'auteur admet que ces calculs s'étaient formés sur place et ne venaient pas de la vessie.

RUPTURE DU CŒUR (VENTRICULE GAUCHE); ÉPANCHEMENT DE SANG DANS LE PÉRICARDE; MORT SUBITE; par le docteur E. MOTTA.

L'autopsie fit reconnaître une rupture linéaire, à bords dentelés, de 10 millimètres de longueur, oblique par rapport à l'axe du ventricule; hypertrophie concentrique; aorte, valvules et artères coronaires athéromateuses; dégénérescence graisseuse du tissu musculaire du cœur.

DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS CÉRÉBRALE; par le docteur Fréd. HESS.

La syphilis cérébrale consisterait, selon l'auteur, en lésions dépendantes de périostites, ostéites, caries et nécroses crâniennes, de nature syphilitique, pouvant s'étendre aux méninges et à la substance cérébrale elle-même. Ces lésions appartiennent ordinairement à la troisième période de la syphilis. L'auteur appelle cela la syphilis cérébrale indirecte.

Il admet aussi une syphilis cérébrale directe dont les symptômes et les lésions peuvent être :

1° La congestion cérébrale partielle et limitée;

2° La méningite et l'encéphalite aiguës ou chroniques, les tumeurs cérébrales, l'apoplexie à foyers capillaires et l'hydrocéphale, lesquelles ont pour conséquence la paralysie faciale, la paralysie des nerfs sensitifs et moteurs, certaines affections des organes des sens, des névroses, etc.

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE SUR L'ACTION DES ACIDES BILIAIRES DANS L'ORGANISME; par le docteur GROLLEMUND.

L'auteur cherche à démontrer qu'à l'état normal il n'y a point dans le sang d'acides biliaires libres; que la rétention de la bile dans ses voies physiologiques est suivie d'une résorption de ses acides qui apparaissent alors dans le sang, même avant la teinte ictérique de la peau; que les accidents de l'ictère grave doivent être attribués à l'action de ces mêmes acides (tauro-cholique et glyco-cholique).

EMPLOI DU CAUSTIQUE GALVANO-CHIMIQUE AU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS URÉTHRAUX; par le docteur DE SOUZA UCHÔA.

Les premiers essais de l'électrolyse contre les tumeurs remontent à 1841 et sont dus à Crusell, ils sont consignés dans les communications envoyées par ce savant aux Académies des sciences de Paris et de Pétersbourg. Puis est venu Ciniselli (de Crémone), qui a institué une méthode régulière et définie pour les applications électrolytiques. Un corps imparfaitement conducteur, soumis au contact de deux électrodes faisant un circuit d'une tension suffisante, est décomposé, ses acides vont vers le pôle positif, les alcalis vers le pôle négatif, et, si ce corps est un tissu vivant, il est désorganisé; les acides et les alcalis agissent comme caustiques et donnent lieu à une eschare. La cicatrice qui suit la cautérisation alcaline est exempte de rétractilité, c'est cette cautérisation qu'on tente d'appliquer aux indurations de la membrane urétbrale. L'électrode négatif est introduit couvert d'une sonde élastique jusqu'au rétrécissement qu'il doit cautériser, l'autre électrode est appliqué sur une antre partie du corps, mais seulement pour fermer le circuit et son action est neutralisée par une éponge mouillée qui protége cette partie.

INJECTIONS AMMONIACALES DANS LES VEINES CONTRE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Cette tentative, téméraire peut-être, a été faite, par le docteur Tyler Smith, sur une primipare accouchée à l'aide du forceps et qui, au douzième jour après l'accouchement, paraissait sous le coup d'un péril imminent. Le docteur Tyler eut l'idée d'agir contre la fièvre puerpérale comme avait fait le docteur Holford contre la morsure des serpents, et il injecta 2 grammes d'un mélange de deux parties d'eau et d'une partie d'ammoniaque. Cette injection causa immédiatement une vive douleur au bras sur lequel l'opération avait été pratiquée, puis elle fut suivie d'un malaise général accompagné de démangeaisons et de picotements qui durèrent plusieurs heures. Le lendemain, il y eut un peu de sommeil; le jour suivant, l'abdomen s'affaissa et le pouls descendit notablement. Après quelques alternatives, la guérison était assurée au bout de dix jours.

Les détails de ce fait sont tellement insuffisants, qu'il nous semble manquer complétement de valeur comme observation.

ILÉUS; INJECTIONS FORCÉES D'EAU FROIDE; APPLICATION DE LA GLACE A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR; GUÉRISON; par le docteur PACIFICO PEREIRA.

Il s'agit d'un homme de 40 ans environ, de bonne santé habituelle, qui fut pris de coliques et de vomissements rebelles à la suite d'un dîner copieux. On fit prendre au malade 90 grammes d'huile de ricin qui fut immédiatement rejetée, puis il y eut aggravation dans son état. Douleurs persistantes avec exacerbation par la pression, constipation opiniâtre, tympanite augmentant de moment en moment, vomissements incessants, alimentaires d'abord, puis bilieux et enfin stercoraux; sueurs froides, physionomie décomposée, tel était l'état du sujet lorsque l'auteur le vit au quatrième jour de la maladie.

Injections d'eau froide abondantes et répétées, selon la méthode du docteur Isnard, glace en applications extérieures et par fragments à l'intérieur. Le hoquet fut le premier symptôme calmé par ce traitement, puis vinrent la diminution et la cessation des vomissements. Après la deuxième injection, expulsion de quelques matières excrémentitielles liquides; après la troisième, qui eut lieu le lendemain, évacuations copieuses plusieurs fois répétées et liberté complète du ventre. Malgré ce soulagement, douleur abdominale persistante qui céda à l'opium uni au calomel selon la méthode anglaise et surtout à l'application du collodion sur toute la surface de la paroi antérieure de l'abdomen.

Dr Henri ALMÈS.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Pillet, médecin aide-major du 84e régiment de marche (armée des Vosges), qui s'étonne que M. Legouest, dans son rapport sur la recherche des corps étrangers dans les plaies, n'ait pas accordé une place plus considérable à la méthode proposée par M. Favre (de Marseille), réalisée dans ces derniers temps par l'appareil de M. Trouvé, et qui consiste dans l'exploration au moyen des courants électriques. (Com. M. Legouest.)

2° Une lettre de M. le docteur Monot, sur le traitement du choléra par l'eau administrée coup sur coup en très-grande quantité. (Com. du choléra.)

M. LARREY dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Grellois, médecin principal de 1re classe, et à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, une série de brochures accompagnant l'exposé de ses titres scientifiques.

— M. BRIQUET lit un travail relatif à l'emploi du sulfate de cinchonine comme succédané du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes et du rhumatisme articulaire aigu.

L'auteur s'attache à montrer, contrairement à l'opinion de MM. Bouchardat et Michel Lévy, que le sulfate de cinchonine est un médicament exempt de propriétés toxiques. Il cherche à établir, d'après des recherches statistiques nombreuses, que ce sel, donné en solution, à doses fractionnées, de manière que la dernière prise soit administrée douze heures environ avant l'heure présumée de l'accès, guérit la fièvre intermittente dans la grande majorité des cas, constitue un véritable succédané du sulfate de quinine, un fébrifuge sûr, sans inconvénients, peu coûteux, et ayant, par conséquent, sur le sel quinique, un grand avantage au point de vue économique.

— M. BOULEY monte à la tribune pour donner quelques renseignements sur une maladie épizootique qu'il a eu l'occasion d'observer il y a quelques semaines, et qui présente quelques afférences étroites avec la pathologie humaine.

Il s'agit de la fièvre dite *aphtheuse*, vulgairement la *cocotte*, qui a sévi tout dernièrement dans la Niévre, et que l'on a observée aussi

dans quelques autres départements, tels que l'Aveyron, l'Auvergne et la Corrèze.

Cette maladie, propre à la vache, se manifeste par une éruption d'aphthes à la muqueuse buccale, et de vésicules qui siégent aux espaces interdigitaux, aux mamelles et autour des organes génitaux.

Elle est essentiellement contagieuse, se communique à la plupart des grandes et petites espèces animales domestiques, et peut atteindre l'espèce humaine elle-même.

Habituellement, elle se présente avec des caractères de bénignité telle que l'hygiène vétérinaire n'avait pas cru jusqu'à présent devoir s'en préoccuper; mais, cette année, la maladie a pris une gravité exceptionnelle dans tous les pays où elle a fait son apparition : en Angleterre, en Belgique, en France, en Hollande, en Allemagne, etc. Toutefois, il est à remarquer qu'un médecin anglais, Sagar, l'a déjà décrite, il y a longtemps, avec les caractères qu'elle présente actuellement, et que, jusqu'à ce jour, on avait considéré la description de Sagar comme s'appliquant à une maladie autre que la cocotte, ou le peu de gravité habituelle de cette dernière.

La cocotte débute dans la bouche, aux espaces interdigitaux, à la surface des mamelles, et autour des organes génitaux, sous forme d'aphthes ou de vésicules.

Sous l'influence de la maladie, les sécrétions s'altèrent. Du moins, le lait présente une altération très-remarquable qui porte à la fois sur sa qualité et sur sa quantité. Celle-ci est diminuée; en outre, le lait acquiert des propriétés virulentes telles, que les jeunes veaux, encore à la mamelle, succombent rapidement après avoir présenté les symptômes d'un véritable empoisonnement, ainsi que des manifestations analogues à celles des maladies charbonneuses.

Dans la Nièvre, la mortalité des veaux a été très-grande; plus de 700 de ces jeunes animaux ont payé leur tribut à l'épizootie.

Le sang des animaux atteints par la maladie a été examiné au microscope et l'on n'a pas trouvé les caractères du sang charbonneux; l'inoculation n'a donné également, à ce point de vue, que des résultats négatifs.

Dans la Nièvre, un vétérinaire a eu l'idée de sevrer les jeunes veaux ou bien de les nourrir avec le lait préalablement soumis à l'ébullition pour détruire le virus; à partir de ce moment la mortalité a considérablement diminué parmi ces animaux.

Chez l'homme, l'influence virulente du lait s'est traduite par l'apparition de phénomènes analogues à ceux de la fièvre aphtheuse, en dehors, bien entendu, de tout accident d'inoculation.

A l'École vétérinaire de Berlin, les élèves se sont donné la fièvre aphtheuse par l'usage du lait provenant de vaches malades. En Hollande, l'autorité a dû interdire la vente du lait.

Sous l'influence de l'éruption interdigitale que nous avons signalée chez les vaches malades, ces animaux sont déchaussés, ils finissent par marcher sur leurs chairs et sur leurs os; leurs fonctions digestives s'altèrent; ils ne peuvent plus ni marcher ni se nourrir et tombent dans le marasme et l'épuisement, qui les conduisent à la mort.

Un grand éleveur de la Nièvre, le comte de Pazis, a communiqué à M. Bouley un fait intéressant découvert par un de ses bouviers. Ce bouvier, homme très-intelligent, avait remarqué que l'une de ses vaches, tombée subitement comme frappée d'un coup soudain, présentait certains signes indiquant un embarras, un obstacle à l'arrière-gorge. Introduisant la main dans la gorge de l'animal, cet homme en a retiré un bol alimentaire dont l'extraction a été suivie d'une sorte de résurrection de la bête; celle-ci s'étant remise à manger, l'accident s'est reproduit. Tout le monde reconnaît là, à n'en pas douter, le signe de la paralysie du pharynx.

M. Bouley pense qu'il y aurait lieu, pour empêcher la propagation de cette épizootie, essentiellement contagieuse, de prendre des mesures sanitaires analogues à celles prises pour la peste bovine, sinon l'abattage, du moins la séquestration généralisée; mais il n'espère pas que ces mesures aient chance d'être adoptées, la maladie ne paraissant pas assez grave pour que la perte qui pourra en résulter soit mise en balance avec celle qui serait causée par l'interruption du commerce des bestiaux pendant toute la durée de l'épizootie.

Dans tous les pays visités par la peste bovine, la plus contagieuse et la plus meurtrière des maladies, gouvernements et particuliers ont compris l'importance et la nécessité des mesures sanitaires ordonnées contre le fléau. Aucune réclamation ne s'est élevée contre l'abattage en grand, qui a fini par prévaloir partout.

Aussi la peste bovine est-elle la maladie dont il est le plus facile de se rendre maître. On éteint le foyer sur place par l'extinction de sa cause. C'est ce qui a été fait en Belgique, en Hollande, en France, en Allemagne, en Angleterre même, où les mesures sanitaires ont été prises tardivement, après que la maladie eut, en 1866, atteint 700,000 animaux et causé une perte de plusieurs dizaines de millions.

Aujourd'hui la peste bovine a reparu en Angleterre et en Allemagne; elle a même osé pénétrer à Berlin, sans égard pour la majesté impériale et l'infaillibilité de la science prussienne, qui s'était flattée de l'empêcher à jamais d'entrer dans la capitale du nouvel empire allemand. Ces foyers nouveaux ne s'éteindront que par l'adoption des mesures sanitaires les plus rigoureuses. Déjà le gouvernement français a interdit le passage de la frontière aux animaux venant des pays infectés.

M. Jules Guérin demande à M. Bouley s'il s'est enquis des conditions particulières qui ont donné à la fièvre aphtheuse actuelle une gravité si exceptionnelle.

M. Bouley répond qu'il ne lui a pas été possible de découvrir ces conditions, pas plus qu'il n'a été possible aux médecins de découvrir les causes qui ont rendu si meurtrière la dernière épidémie de variole.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 13 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

M. Vulpian communique à la Société de nouvelles observations sur le mode de régénération des nerfs. Il existe deux théories à ce sujet : ou bien il se produit une nouvelle genèse embryonnaire de tubes nerveux dans les nerfs altérés, ou bien il se fait une restauration des cylindres de myéline dans les ancienoes gaînes de Schwann qui, comme on sait, persistent avec le cylindre axe dans les nerfs altérés. Dans le cours d'expériences qu'il avait faites pour examiner l'influence des sections nerveuses sur les muscles, M. Vulpian a eu de nombreuses occasions d'examiner le mode de régénération des nerfs, et il a constaté avec la plus grande netteté la réapparition des cylindres de myéline dans les anciennes gaînes de Schwann. Après la section du nerf, ces gaînes se remplissent de granulations et de corps granuleux; puis, cinq à six semaines après la section chez le lapin, on voit apparaître dans les gaînes et au milieu des corps granuleux, des cylindres de myéline d'abord entièrement grêles. Quelquefois on constate plusieurs cylindres de myéline dans la même gaîne de Schwann. Toutes les fibres nerveuses présentent ce mode de restauration avec une telle netteté qu'il est impossible de le contester. M. Vulpian n'a pu constater la formation embryonnaire de tubes nerveux.

— M. Charcot présente à la Société la thèse d'un de ses élèves, M. Michaud. Dans ce travail intéressant, M. Michaud a étudié les altérations de la moelle dans le mal de Pott et le mode de régénération des éléments nerveux lorsque la maladie se termine par guérison. Il a montré que les tubes nerveux de la moelle se régénèrent suivant un procédé identique à celui que M. Vulpian vient d'indiquer pour les nerfs périphériques.

— M. Vulpian communique à la Société l'observation qu'il a faite de la production abondante d'oxalate de chaux dans la vessie de grenouilles qui avaient subi une section transversale de la moelle. Depuis, M. Vulpian a constaté le même fait chez des grenouilles restées longtemps sous l'influence du curare. Dans plusieurs cas, M. Vulpian avait constaté en même temps la présence dans la vessie d'une grande quantité de mucedinées et avait été disposé à attribuer à ces mucédinées la production de l'oxalate; mais, depuis, il a vu l'oxalate de chaux se produire abondamment dans des vessies de grenouilles qui ne contenaient pas de mucédinées. De plus, il a constaté la présence de l'oxalate dans le rein. Il ne l'a pas trouvé dans le sang, ni dans le foie, ni dans la desquamation épidermique. Il ajoute qu'en renouvelant et en variant ces expériences, on pourrait peut-être arriver à déterminer les conditions de cette production d'oxalate de chaux.

M. Berthelot fait remarquer que la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine est habituellement expliquée par une oxydation plus complète de l'acide urique; les faits de M. Vulpian paraissent en contradiction avec cette théorie, les phénomènes d'oxydation devant être amoindris chez les grenouilles curarisées. Mais la présence de l'oxalate peut s'expliquer autrement que par une suroxydation.

M. Vulpian a examiné les urines troubles et comme jumenteuses que l'on trouve dans diverses occasions chez les lapins, par exemple, lorsqu'ils succombent à la suite d'expériences. Il n'y a pas trouvé d'oxalate de chaux. L'état trouble est dû à la présence d'une grande quantité de cylindres granuleux analogues à ceux de la maladie de Bright. Ces cylindres se produisent dans la substance tubuleuse; la matière qui les constitue est bien plus diffluente que celle qui constitue les cylindres de la maladie de Bright. L'acide acétique les dissout. Quant aux granulations dont ils sont remplis, elles sont évidemment calcaires. En effet, quand on ajoute de l'acide sulfurique à la préparation, il se produit un dégagement de gaz et des cristaux aciculaires de sulfate de chaux.

Au sujet d'expériences faites en Allemagne pour reproduire artificiellement la pachyméningite, et publiées dans le Central-Blatt, M. Vulpian rappelle qu'il a déjà fait des expériences à ce sujet; expériences démontrant la possibilité de l'organisation des caillots formés par l'épanchement du sang dans les cavités séreuses de l'arach-

noïde et du péritoine. Si on incise le sinus longitudinal supérieur, une nappe sanguine se répand sur la face interne de la dure-mère et ne tarde pas à présenter des traces d'organisation.

Il serait très-possible que, dans certains cas, l'exhalation sanguine, ou au moins séro fibrineuse, précédât la formation des néo-membranes. M. Vulpian a pu constater dans quelques autopsies la présence de ces exsudats avec organisation à peine commençante.

M. Gréhant communique des expériences qu'il a faites pour déterminer la quantité de sang qui existe dans le corps d'un animal. Jusqu'à présent les moyens employés pour cette détermination n'ont fourni que des résultats peu exacts. Le procédé de M. Gréhant consiste à faire des saignées abondantes à l'animal, puis à lui faire respirer l'oxyde de carbone; il est fondé sur la propriété de l'oxyde de carbone de déplacer l'oxygène du sang volume par volume. M. Gréhant est arrivé, par des moyens ingénieux, à déterminer la quantité d'oxyde de carbone absorbé par le sang et, conséquemment, la quantité du sang qui reste dans le corps de l'animal. Chez le chien, d'après M. Gréhant, la masse sanguine représente environ la dixième partie du poids de l'animal.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ANALYSE DE QUELQUES TRAVAUX SUR LA CHALEUR ANIMALE (PHYSIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE).

Suite. — Voir le numéro 37.

Que le lecteur me permette maintenant de rapprocher des faits qui précèdent les observations et réflexions de M. Wilson Fox. Ici il ne s'agira plus de l'influence de la chaleur extérieure sur la chaleur du corps, et, par suite, sur la vie de l'animal, mais de l'influence de la maladie sur cette chaleur du corps, et des ressources trouvées par la thérapeutique pour combattre cette influence fâcheuse.

Déjà M. Wilson Fox avait, en 1870, publié un cas dans lequel, après une immersion dans l'eau froide, la vie fut prolongée pendant trente-six heures. Au moment de l'immersion, la température était de 42°,7; l'immersion produisit un certain abaissement au thermomètre, mais le malade s'éteignit par épuisement, au moment où la température n'était plus que de 40°,22. Il est à remarquer que, chez le malade qui faisait le sujet de cette observation, on avait cherché à abaisser la température à l'aide d'une forte saignée, mais que la phlébotomie non-seulement n'avait eu aucun succès, mais encore avait été par son action débilitante la cause de la rapidité de la mort du malade.

Le premier des cas, observé en 1871 par le savant médecin de « l'University College hospital, » est celui d'une certaine Brophy B..., âgée de 39 ans, mariée sans enfants, qui entra à l'hôpital le 5 juin de ladite année, pour un rhumatisme articulaire aigu. Ses antécédents étaient presque nuls; une de ses tantes était morte de rhumatisme; elle avait eu elle-même, il y a quinze ans, une « inflammation du foie. » Elle était sujette à des attaques d'hystérie et à des palpitations; ses règles avaient disparu depuis un an. Son attaque actuelle a débuté le 27 mai dans la nuit, par une douleur vive à la main droite; déjà, quelques jours avant, des douleurs légères avaient été remarquées aux pieds.

Le 29 mai, la malade a un frisson qui revient les deux ou trois jours suivants, puis les genoux et les coudes deviennent douloureux; la transpiration est nulle; pas d'autres signes morbides.

A son entrée à l'hôpital (septième jour du frisson, neuvième de la maladie), B... est prostrée; température, 39°,3; la peau a une teinte terreuse, la langue est chargée, tremblotante; douleurs aux articulations des extrémités; bruit de frottement au cœur; le sommet est perceptible au toucher dans le quatrième espace intercostal; au sommet, le premier bruit est légèrement voilé; respiration libre. 2 grammes de teinture de perchlorure de fer chaque quatre heures, articulations entourées de ouate.

Le 9 juin (treizième de la maladie), température de l'aisselle, 38°,44; la matité précordiale va jusqu'au troisième espace; extrémités supérieures plus douloureuses que les inférieures.

10 juin. Dans l'après-midi, le thermomètre monte de 40°,55 à 41°,33; intelligence conservée, plus de douleurs, élocution difficile; figure d'un pourpre sombre, conjonctives injectées, langue tremblotante. Pouls, 112, respiration, 44. On administre la quinine. Quoique la malade en ait pris 7 grammes et demi à 8 heures 50 minutes, la température monte toujours; elle est à 9 heures 50 minutes de 42°,83. La malade qui a perdu toute conscience est mise dans un bain à 35°,55. Le pouls est imperceptible, la face cyanosée, la respiration est inégale, stertoreuse, comme un avant-coureur de la mort. La température est, à 9 heures 55 minutes, de 43°,33. On applique des sachets de glace sur la poitrine, l'abdomen, le dos; on refroidit le bain, la température s'abaisse peu à peu; elle est, à 10 heures 25 minutes, de 41°,22; pouls perceptible, 140 pulsations. A 10 heures 35 minutes, la température est descendue à 39°,77. On retire la malade du bain dont le thermomètre ne marque plus que 17°,22. L'injection conjonctivale a disparu; la malade revient à elle. Déjà on lui avait donné dans la soirée de l'eau-de-vie à haute dose, on en continua l'administration. A 11 heures 25 minutes, la température prise dans le vagin (à cause d'un lavement d'eau-de-vie donné en raison de la difficulté à avaler) est de 36°,33.

Vingt-cinq minutes plus tard, à 11 heures 40 minutes, menace de collapsus; le pouls est à peine perceptible. Craignant d'abaisser encore la température, M. Wilson Fox fait appliquer des bouteilles d'eau chaude aux pieds, des sacs chauds au dos. Le pouls se relève à 130, la respiration à 42, la température à 42 degrés. Puis, peu à peu, la malade reprend conscience.

Le 11 juin, la température est, à 7 heures 35 minutes, de 40°,27. On donne à 7 heures 40 minutes un bain à 19°,7; au bout de vingt minutes le thermomètre marque 39°,86; à 8 heures 30 minutes, 38°,22; un frisson qui se répète nécessite une bouteille d'eau chaude.

12 juin. On continue l'administration de la quinine et de l'eau-de-vie, la malade urine; la densité de l'urine est de 10°,14, le pouls est à 96, la respiration à 30. La malade dort; elle a une expectoration purulente, des râles humides et sibilants aux deux poumons, pas de changements du côté du cœur. Les genoux sont légèrement douloureux, la langue s'épaissit. A trois heures de l'après-midi, le pouls faible marque 120; à 8 heures 5 minutes du soir la température est de 38°,94. Depuis ce moment jusqu'au 14, la température varie un peu, mais ne dépasse jamais 39°,16. La glace, appliquée à trois ou quatre reprises, n'a pas réussi chaque fois à produire un abaissement de la température.

Le 14, un peu de matité à la base du poumon droit et respiration soufflante à la partie mate, des râles fins humides au poumon gauche.

La température de ce jour oscille de 38°,77 à 39°,33; la glace, appliquée sur le dos à dix heures du matin, lorsque le thermomètre marque 38°,77, ne fait pas baisser le thermomètre. Pendant l'application, il s'élève à 38°,94; on discontinue la glace, la température tombe, à trois heures, à 38°,50, après quoi elle s'élève pendant onze heures.

Le 15 juin elle atteint 39°,55; la glace, appliquée de nouveau, fait abaisser la température à 38°,55. A ce moment, la malade peut retourner à son lit, son pouls bat 86, il est dicrote; il y a encore d'abondants râles humides dans les deux poumons, le bruit de souffle au sommet a disparu. La sensibilité précordiale et le bruit de frottement persistent; selles. On abaisse la dose d'eau-de-vie à 12 onces en vingt-quatre heures au lieu de 18 onces.

Le 16. Les vingt-quatre heures précédentes il n'y a pas eu d'application de glace, le pouls est resté à 96, la respiration à 24. Etat général meilleur, la malade s'est nourrie. La matité du poumon persiste, les râles humides diminuent ainsi que la respiration soufflante de la base du poumon droit. Le pouls n'est plus dicrote, il marque 96 pulsations.

Le 17 juin, la température varie entre 36°,88 et 37°,27.

Le 22, la température est de 36°,5. Tout est rentré dans l'ordre; la matité du cœur ne va que jusqu'au septième espace intercostal.

La malade entre en convalescence le 20 juillet, après une maladie de quarante-quatre jours.

Le premier cas de M. Wilson Fox vient d'être rapporté non pas avec tous les détails qu'en donne l'auteur, dont la description est parfois oiseuse et souvent même fort embrouillée (les jours s'enchevêtrent dans son observation, en sorte qu'il n'est pas toujours facile de démêler à quel jour de la maladie correspond telle température notée par l'observateur).

Nous allons faire plus succinctement encore la relation du deuxième cas et nous borner aux données importantes et aux chiffres principaux.

Le rhumatisme ici a été plus sérieux; il a été compliqué d'une double pneumonie, d'un épanchement pleurétique double, et d'un épanchement dans le péricarde qui coexistaient avant l'élévation de la température.

Allen C... a 36 ans. Il a, le 26 mai, sa première attaque rhumatismale.

Le 8 juin, il entre à l'hôpital. Jusqu'au 12, la température varie de 38°,88 à 40 degrés; le pouls de 90 à 104, la respiration de 27 à 40.

Le 12 au matin, délire; la température va de 40° à 41°,66, le pouls de 100 à 108, la respiration de 44 à 46, la langue est sèche.

Le 13, on donne un bain à 31°,64, où le malade reste 25 minutes et dans lequel son pouls descend à 90; dix minutes après la sortie, le thermomètre placé au rectum marque 37°,27, le pouls 84, la respiration 36. Quelques variations de température de la journée, application de glace.

Le 14, à neuf heures du matin, la matité du cœur s'est étendue, expectoration, toux, frottement pleurétique, langue crémeuse, densité de l'urine, 1,008; thermomètre, 39°,22. Application de glace, la matité gagne la clavicule; pouls dicrote, vésicatoire à la région précordiale.

Le 15, à trois heures du matin, température 39°,77; application de glace, prostration, légère sueur.

Le 16, à quatre heures du matin, la température a graduellement atteint 40°,77. On administre un bain à 35°,5 qui descend bientôt à 25°,5. En 1 heure 10 minutes, la température du rectum vient à 37°,05; ensuite on applique de la glace. A dix heures du matin, elle est à 40°,11, on administre un bain à 35 degrés qui la fait descendre en une heure et demie à 38 degrés. Malgré l'enveloppement dans des draps mouillés, la température remonte à 40°,27. On administre le soir un bain à 38°,33, qui n'empêche pas la température de s'élever à 40°,72 pour retomber, il est vrai, ensuite à 38°,22.

Ce traitement des bains, des sachets de glace, des enveloppements dans des draps mouillés est continué pendant une vingtaine de jours encore avec des alternatives dans la température et les signes physiques fournis par le poumon, dans le détail desquels il serait oiseux d'entrer, même à la suite d'un guide aussi expérimenté et aussi autorisé que M. Wilson Fox.

Le 8 juillet, la fièvre a diminué, la température est au niveau normal, 36°,88. Ce qui ne l'empêche pas de s'élever le soir de ce jour à 38°,88, degré qu'elle atteint aussi le 26 juillet.

Dès le 26 juin, l'œdème des extrémités, qui s'était manifesté presque au début, disparaît. Le 5 juillet déjà une grande amélioration s'était produite dans les organes thoraciques.

Tel est le résumé des deux cas du médecin anglais. Voyons les réflexions dont il fait suivre cet exposé. Il constate que chez la femme B..., dont la température s'est élevée jusqu'à 43°,33, deux bains administrés à neuf heures d'intervalle et l'application de glace répétée pendant trois jours ont suffi pour abaisser la température à 39°,44 et même à 38°,88. La fièvre intense a été enrayée en sept jours.

Chez Allen C..., on a noté une température extrême de 41°,83 qui a nécessité l'administration de huit bains, l'emploi presque incessant de sachets de glace ou de l'enveloppement dans des draps mouillés. Les huit premiers jours, la température a eu de la tendance à s'élever, gardant la limite moyenne de 39°,44, mais elle atteint même deux fois, le quatrième jour, 40°,77. Le niveau normal n'a été obtenu que le trente et unième jour de ce traitement énergique obstinément continué.

Dr C. Delvaille.

La fin au prochain numéro.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique chirurgicales.

Abadie (Ch.). Strabisme traumatique accompagné de diplopie... guérison... par la ténotomie. (Journ. d'ophthal. Paris, janv.)

Agnew (C.R.). A contribution to the surgery of divergent squint. In-8, New-York. — Contribution à la chirurgie du strabisme divergent.

B. Thoracentèse. (Gaz. des hôpitaux, Paris, 13 avril.)

B. Opération de l'empyème par une méthode mixte. (Gaz. des hôpitaux, Paris, 1er juin.)

Baroffio. Dell' emeralopia, e specialmente della refrazione ipermetropica che l'accompagna. (Sperimont., Florence, févr.) — De l'héméralopie.

Beau (L.-H.). Coup de feu à la poitrine. Balle perdue dans le thorax, extraite quatorze mois après... (Arch. de méd. navale. Paris, avril.)

Beaunis (H.). Impressions de campagne. 3e partie. Campagne de l'Est. (Gaz. méd., Paris, janv., févr. et mars.)

Berthérand (E.-L.). Ambulance de la milice d'Alger. Notes chirurgicales et médico-légales sur les blessés du 1er mars 1871. (Gaz. méd. Alger, mai, juin.)

Bérier. De la thoracentèse capillaire pratiquée à l'aide des appareils aspirateurs dans le traitement des épanchements pleurétiques d'un médiocre volume. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, n° 11, et discussion n° 13.)

Buchanan (George). Clinical surgical report for the year 1871. (Med. journ. Glasgow, févr.) — Clinique chirurgicale d'un hôpital de Glasgow, avec une statistique résumée de 160 opérations. — Si chaque service d'hôpital publiait annuellement un semblable travail, que de renseignements précieux l'on pourrait récolter.

Candela y Sanchez (Pascual). Reflexions practicas sobre un caso de extrangulacion intestinal interna. (Siglo méd. Madrid, 4 fév.)

Caradec (Th.). Un mot sur le traitement de l'hygroma du genou. (Un. méd., 12 mars.)

Crassaignac. Origine du procédé des résections sous-périostées. In-8, 22 p. et tabl. Paris, imp. Pougin. — Sur l'empyème purulent traité par le drainage chirurgical. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, n° 12.)

Cooper Forster (J.). On umbilical hernia. (Lancet. Londres, 3 févr.) On four cases of disease of the knee-joint. (Lancet, Londres, 16 mars.) — Quatre cas d'arthrite du genou.

Cousin (A.). Histoire chirurgicale de l'ambulance de l'école des ponts et chaussées (suite). (Un. méd., Paris, 1er et 3 févr.)

Cuignet. Du strabisme convergent hypermétropique. (Journ. d'ophthal. Paris, janv., févr. et mars.)

Curran (Wm). Personal experience of litbotomy in India. (Dublin Quat. journ. of med, science, mai.) — Sur la fréquence des calculs vésicaux qui serait plus grande dans l'Indoustan que partout ailleurs.

Curtis (M.-B.). Note sur une tumeur de la valvule mitrale. (Archiv. de physiol., Paris, mars.)

Delaporte (Amédée). De la gastrotomie dans les étranglements internes. In-8, 80 p. Paris, Adr. Delahaye.

Després. Hôpital Cochin. Emphysème généralisé à la suite d'une fracture du sinus frontal. (Gaz. des hôpitaux. Paris, 9-11 mai.)

Devalz. Dépôt d'urine dans la vessie, consécutif à une hypertrophie de la vessie. Absence complète de troubles de la miction. (Bordeaux méd., 5 mai.)

Diday (P.). Traitement du périonyxis ulcéreux. (Ann. de derm. et de syphil. Paris, n° 3.) Lettre au docteur A. Fournier à l'occasion de son article sur le sujet.

Dieulafoy (G.). Du traitement de l'hydarthrose par aspiration. In-8, 18 p. et pl. Paris, G. Masson. (Ext. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

— Du diagnostic et du traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie par aspiration. (Gaz. des hôpitaux, Paris, juin et juillet.)

Dudon (E.). Pleurésie purulente aiguë du côté gauche. Ponction; injection iodée; drainage; guérison. (Bordeaux méd., 19 mai.)

Duplouy. Hernie étranglée chez un vieillard de 92 ans; aspiration pneumatique sous-cutanée; réduction facile; guérison. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, janv.)

Dupré. Des épanchements pleurétiques et des indications de la thoracentèse. (France méd. Paris, janv. et févr.)

Fano. Traité élémentaire de chirurgie, t. II, 2e partie. Maladies de la poitrine et de l'abdomen, hernies, maladies de l'anus et du rectum. In-8°, 481-768 p. et fig. Paris, Adrien Delahaye.

— De la diplopie binoculaire ou de la vue double avec les deux yeux. (Revue méd., Paris, 18 mai.)

Fourth annual report of the New-York orthopœdic dispensary. In-8°, New-York. — Quatrième rapport annuel du dispensaire orthopédique de New-York.

Fraser (Donald). Contribution te electro-therapeutics. Case of amblyopiæ. (Med. Journ., Glasgow, février.) — Contribution à l'électro-thérapeutique; amblyopie.

Galbraith (Saint-B.). An unusual case of femoral herniœ. (Rev. of med. and pharm. Detroit, mars.) — Cas rare d'hernie fémorale.

Galezowski (X.). Sur le traitement du décollement de la rétine. (Journ. d'ophthal. Paris, janv.)

— Aperçu sur les atrophies de la papille du nerf optique et sur leur étiologie. (Journ. d'ophthal. Paris, janv., févr., mars.)

Galicier. Hernie inguinale étranglée guérie par le traitement médical, (France méd. Paris, 22 juin.)

Gosselin. Choroïdite sympathique, atrophique et exsudative. (Journ. d'ophthal. Paris, janv.)

Hamilton (Archibald). Eye diseases and injuries. (Med. Press and circul., 21 fév., 13 mars.) — Sur les maladies des yeux.

Hancock (Henry). Lectures on excision of the hip joint. (Med. Times and Gazette. Londres, fév., mars.) — Leçons sur l'excision de l'articulation de la hanche.

HEWSON (A.). Earth as a topical application in surgery. Being a full Exposition of its use in all the cases requiring topical applications admitted in the Men and Women's surgical wards of the Pennsylvania Hospital. In-8°, 300 p. et 20 fig. Philadelphie. — De la terre comme topique en chirurgie. L'auteur l'emploie dans tous les cas de son service de chirurgie.

HOLTHOUSE (C.). On simple dislocations of the innomates Bone. (Practitioner. Londres, fév.) — Sur les fractures simples du pubis.

KEPPLER. Abtheilung des prof. Dittel. Ueber Mastdarmkrebs. (Med. Presse. Vienne, 11 fév.) — Clinique chirurgicale du prof. Dittel. Observation de chancre du rectum.

KLEBS (Edwin). Beitræge zur pathologischen anatomie der Schusswunden. (Med. Presse. Vienne, allgemeine militær. Zeit., 4 et 18 fév.). — Contributions à l'anatomie pathologique des plaies par armes à feu.

HUBERT (C.-F.). Ostéo-périostite de l'os malaire et de l'arcade orbitaire inférieure. Clinique de M. Richet. (Journ. d'ophthal. Paris, fév.)

Dr A. DUREAU.

VARIETÉS.

CORRESPONDANCE.

Dijon, le 24 septembre 1872.

Monsieur le Rédacteur,

De toutes les villes situées dans les provinces annexées à l'Allemagne par le traité de Francfort, celle qui a, sans contredit, le plus souffert de l'annexion, c'est Metz, la triste victime des intrigues de Bazaine. Après avoir supporté un affreux blocus, pendant lequel 20,000 blessés ou malades ont constamment rempli ses hôpitaux, ses ambulances, ses maisons particulières; après avoir perdu un vingtième de sa population par les maladies qui y régnaient épidémiquement: typhus, variole, fièvre typhoïde; elle s'est vue, la ville essentiellement française, dans laquelle l'impur Teuton n'avait jamais fait entendre ses accents gutturaux, elle s'est vue livrée avec l'Alsace, sa sœur d'infortune et de cœur, au Prussien balourd qui, en 1815, était passé aux pieds de ses murailles, vierges de souillure étrangère.

Le corps médical de Metz avait beaucoup souffert pendant le blocus; aussi les morts furent-elles nombreuses quand la lassitude succéda à la fièvre de l'action. Scouttetten, Maréchal Félix, Warin, Crespy payèrent leur dévouement de leur vie; beaucoup d'autres parmi nos confrères tombèrent dangereusement malades, atteints, eux aussi, par les affections régnantes. Leurs convalescences furent pénibles et longues.

Avant le blocus, le Corps médical de Metz comptait 36 médecins. Nous avions donc été plus que décimés; et l'annexion faisait de nous des Prussiens.

Pouvions-nous accepter une aussi écœurante nationalité, nous, si Français de cœur et de langage? Aucun de nous n'y songea, et l'émigration médicale commença, précédant le flot de cette immense émigration qui devait faire tomber de 49,000 à 16,000 habitants une des villes les plus patriotiques de France.

C'est à peine s'il est resté à Metz quelques-uns de nos confrères, que l'âge et l'habitude retiennent au foyer où s'est passée leur existence médicale.

La Société des sciences médicales, après avoir adressé à Nancy ses archives et sa bibliothèque, s'est ajournée à des temps meilleurs.

L'Association départementale s'est transportée dans la partie de la Moselle restée française. Puis, chacun a pris son vol, s'arrêtant, les uns ici, les autres là, sans autre souci que celui de n'être pas Prussien, tous confiants dans le sort, que dirigent toujours ceux qui veulent fermement.

Ils n'ont pas fait retentir la France de leurs cris, de leurs réclamations intempestives. Ils n'ont demandé ni une chaire ni une situation médicale. Ils ont quitté Metz et voilà tout. Et beaucoup de médecins en Lorraine ont suivi leur exemple. Pour eux, il n'y avait pas de transaction possible entre l'honneur et la honte;

Entre la France malheureuse avec laquelle resteront en Alsace-Lorraine tous les hommes intelligents et énergiques;

Et l'Allemagne ridicule avec son facile triomphe et ses savants avinés;

Avec la France, les Stoltz, les Sédillot, les Hirtz, tout ce qui avait fait de Strasbourg une Faculté modèle.

Avec l'Allemagne, les Wugir, les Aubenas, les Sthrol, les Yessil et autres geus du crû, que bien avant l'annexion, appelaient des Welches les étudiants nés de l'autre côté des Vosges.

Si malheureuse que soit la situation pour nos confrères d'Alsace, elle a été pour nous la même, qu'ils fassent comme nous. La France leur est ouverte et l'avenir leur appartient.

Dr HERPIN, de Metz.

CHRONIQUE.

DÉCRET TRANSFÉRANT A NANCY LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE STRASBOURG.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu les dispositions de la loi de finances du 21 mars 1872, relatives au transfèrement à Nancy de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg;

Vu la délibération du Conseil municipal de Nancy, en date du 13 juillet 1872, qui affecte à l'usage de la Faculté:

1° Pour la construction de nouveaux bâtiments, une subvention de 300,000 fr. et une partie des terrains du jardin de l'Académie;

2° La maison précédemment occupée par l'École supérieure de garçons;

Vu la délibération du Conseil général du département de Meurthe-et-Moselle, qui met à la disposition de l'Etat, pour le même objet, une allocation contributive de 50,000 fr.;

Considérant que les édifices existant ne permettent pas, quant à présent, d'attribuer aux services de la Faculté et de l'École supérieure des locaux distincts;

Considérant, d'autre part, qu'en maintenant aux anciens professeurs et agrégés de la Faculté et de l'École supérieure de Strasbourg les titres dont ils étaient en possession, il importe également de tenir compte aux professeurs de l'École de Nancy de leurs droits acquis;

Considérant les motifs urgents d'intérêt public qui rendent nécessaire l'ouverture des cours et exercices dans le plus bref délai,

Décrète:

TITRE PREMIER.

Art. 1er. La Faculté de médecine et l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg sont transférées à Nancy.

Le doyen de la Faculté est provisoirement chargé de l'administration de ces deux établissements.

L'École de médecine et de pharmacie de Nancy est supprimée.

Art. 2. Sont maintenus dans leur chaire:

MM. Stoltz (doyen), Rameaux, Tourdes, Rigaud, Hirtz, Michel, Coze, Bach et Morel, anciens professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sont nommés professeurs titulaires:

M. Simonin, directeur honoraire de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy, MM. Victor Parisot et Blondlot, anciens professeurs à la même École.

MM. Herrgott, Hecht, Engel, Beaunis et Feltz, anciens agrégés en exercice à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sont nommés professeurs adjoints:

MM. Roussel, Demange, Béchet, Grandjean, Xardel, Poincaré, Emile Parisot et Lallement, anciens professeurs à l'École de Nancy, Ritter, ancien agrégé en exercice de la Faculté de Strasbourg.

Sont maintenus dans leurs fonctions les agrégés en exercice de la Faculté de Strasbourg dont les noms suivent:

MM. Arnsohn, Sarazin, Monoyer, Schlagdenhauffen, Bouchard, Gross, Bernheim et Fée.

Sont maintenus dans leurs fonctions de suppléants près la Faculté:

MM. Delcominète, Bertio et Valentin, anciens suppléants à l'École de Nancy.

Art. 3. Le personnel de la Faculté de médecine de Nancy et l'enseignement attribué à chacun de ses membres sont, en conséquence de l'article qui précède, constitués comme il suit:

Doyen: M. Stoltz, ancien doyen de la Faculté de Strasbourg.

ANATOMIE GÉNÉRALE DESCRIPTIVE ET TOPOGRAPHIQUE (ancienne chaire

d'anatomie). — Professeur titulaire, M. Morel; professeur adjoint, M. Lallement.
PHYSIOLOGIE. — Professeur titulaire, M. Beaunis; professeur adjoint, M. Poincaré.
ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES (ancienne chaire de pathologie et de thérapeutique générales). — Professeur titulaire, M. Feltz.
PATHOLOGIE GÉNÉRALE INTERNE (ancienne chaire de pathologie interne). — Professeur titulaire, M. Hecht; professeur adjoint, M. Demange.
PATHOLOGIE EXTERNE. — Professeur titulaire, M. Bach; professeur adjoint, M. Béchet.
ACCOUCHEMENTS ET MALADIES DES ENFANTS (chaire créée). — Professeur titulaire, M. Herrgott; professeur adjoint, M. E. Parisot.
MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Professeur titulaire, M. Michel.
MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE. — Professeur titulaire, M. Coze; professeur adjoint, M. Grandjean.
BOTANIQUE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Professeur titulaire, M. Engel.
CHIMIE MÉDICALE ET TOXICOLOGIE. — Professeur titulaire, M. Blondlot; professeur adjoint, M. Ritter.
PHYSIQUE ET HYGIÈNE. — Professeur titulaire, M. Rameaux.
MÉDECINE LÉGALE. — Professeur titulaire, M. Tourdes.
CLINIQUES EXTERNES (2 chaires). — Professeurs titulaires, MM. Rigaud et Simonin.
CLINIQUES INTERNES (2 chaires). — Professeurs titulaires, MM. Hirtz et Victor Parisot; professeur adjoint, M. Xardel.
CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE (ancienne chaire d'accouchements et clinique d'accouchements). — Professeur titulaire, M. Stoltz (doyen); professeur adjoint, M. Roussel.

Art. 4. Les assemblées de la Faculté sont composées des professeurs titulaires.

Les professeurs adjoints sont appelés de droit à y siéger individuellement, toutes les fois qu'il s'agit de modifier dans quelqu'une de ses parties l'enseignement qui leur est confié.

Art. 5. Les agrégés de la Faculté de médecine de Nancy sont classés en six sections différentes, suivant les spécialités pour lesquelles ils auront concouru.

1re section. — Sciences physiques et chimiques et histoire naturelle.

2e section. — Sciences biologiques, comprenant l'anatomie normale, l'hystologie et la physiologie normale.

3e section. — Sciences médicales : pathologie et thérapeutique générales, pathologie interne, clinique interne.

4e section. — Sciences chirurgicales : pathologie externe, clinique externe, médecine opératoire.

5e section. — Sciences gynécologiques : accouchements, maladies des femmes et des enfants nouveau-nés.

6e section. — Sciences médicales appliquées : médecine légale, épidémies, hygiène publique et privée.

Il peut être établi des concours pour *plusieurs sections à la fois.*

Art. 6. Les agrégés et suppléants en exercice peuvent ouvrir des cours, soit dans des locaux particuliers, soit, après avis de l'assemblée des professeurs, dans le local même de la Faculté.

Ces cours peuvent figurer dans les programmes officiels de la Faculté, après avis de l'assemblée. Ils peuvent être rétribués par les étudiants qui les suivent, sans que le secrétaire agent comptable de la Faculté puisse toutefois intervenir dans la perception des droits fixés par les suppléants et agrégés.

Les agrégés et suppléants sont appelés par le doyen à remplacer les professeurs temporairement empêchés. Dans tous les cas où le remplacement doit se prolonger au delà d'une quinzaine de jours, le ministre est averti par le recteur et décide, sur son avis, des conditions de la suppléance.

Le ministre conserve, à l'égard des suppléants et agrégés, maintenus en exercice par le présent décret, l'autorité qui lui est attribuée par les lois et règlements en vigueur.

Art. 7. Il n'est rien changé aux traitements fixes et éventuels des professeurs titulaires.

Le traitement fixe des professeurs adjoints sera de 1,500 francs; celui des agrégés est maintenu à 1,000 francs.

Le traitement éventuel des professeurs adjoints et des agrégés sera de 1,000 francs par abonnement.

Cette dernière disposition financière s'applique exclusivement aux anciens agrégés en exercice de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Art. 8. Les emplois de professeurs adjoints et de suppléants, mentionnés au présent décret, seront supprimés au fur et à mesure des extinctions.

Art. 9. Les cours complémentaires et conférences précédemment institués à la Faculté de Strasbourg, seront réorganisés par le ministre sur la proposition de l'assemblée des professeurs et après avis du recteur.

Il pourra être pourvu, pour la première fois, aux emplois auxiliaires vacants à la Faculté, par voie de présentation directe.

TITRE II.

Art. 10. Sont maintenus dans leur chaire les anciens professeurs de l'Ecole supérieure de pharmacie dont les noms suivent : MM. Oberlin, Jacquemin et Schlagdenhauffen.

Ces professeurs font partie de droit de l'assemblée mentionnée à l'article 4.

Est maintenu dans ses fonctions, M. Fleury, ancien agrégé à l'Ecole supérieure de Strasbourg.

Art. 11. Il sera ultérieurement pourvu aux chaires vacantes de l'Ecole supérieure ou à leur transformation par des décrets spéciaux.

Art. 12. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 1er octobre 1872.

A. THIERS.

Par le Président de la République :
Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,
JULES SIMON.

***

La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi, 9 octobre, à huit précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour :

1° De l'alimentation des enfants pauvres, alimentation naturelle, complémentaire ou artificielle, durant la première année, à Paris; par M. le docteur Beaudouin;

2° Rapport sur la candidature de M. le docteur Watelet;

3° De la possibilité de suppléer au nouvel Hôtel-Dieu, en annexant à chaque maison de secours un petit asile-hôpital d'arrondissement de dix lits, et en améliorant le service médical à domicile; par M. le docteur Passant.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 21 AU 27 SEPTEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	»	»	2
Rougeole.	7	»	7	6
Scarlatine.	1	2	3	3
Fièvre typhoïde.	16	6	22	20
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	4	4	8	8
Bronchite aiguë.	20	4	24	19
Pneumonie.	23	10	33	31
Dysenterie.	10	4	14	16
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	31	1	32	28
Choléra nostras.	1	1	2	2
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	7	3	10	6
Croup.	5	2	7	13
Affections puerpérales.	4	4	8	7
Autres affections aiguës.	192	53	245	259
Affections chroniques.	229	91	320	373
Affections chirurgicales.	29	19	48	66
Causes accidentelles.	9	2	11	16
Totaux.	588	206	794	875

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF ET SYNTHETIQUE SUR LES CONGRÈS DE BORDEAUX ET DE LYON. — LA FACULTE DE NANCY. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : RECHERCHES SUR QUELQUES QUESTIONS RELATIVES A LA SEPTICÉMIE ; CULTURE DU VIRUS SEPTICÉMIQUE.

Les Congrès de Bordeaux et de Lyon ont été, dans le monde savant, en particulier dans le monde médical, les deux événements les plus importants du mois de septembre. En donnant ici le compte rendu purement analytique des travaux du Congrès de Bordeaux, nous nous sommes engagé à rechercher et à apprécier, dans un examen rapide et synthétique, la portée réelle de cette grande réunion et l'influence que les réunions annuelles qu'elle a inaugurées peuvent véritablement exercer sur le progrès de la science. Nous venons remplir cet engagement. Pour ce qui concerne le Congrès de Lyon, auquel nous n'avons pu avoir la bonne fortune d'assister, nous aurons peu de chose à ajouter aux appréciations formulées par notre honorable correspondant, M. le docteur Charpy, dans le compte rendu, plein de verve, d'esprit et de bon sens qu'il a bien voulu rédiger pour les lecteurs de la GAZETTE.

L'Association française pour l'avancement des sciences poursuit un but que nous n'avons pas besoin de rappeler. Pour atteindre ce but, elle veut décentraliser le mouvement scientifique et multiplier en province les foyers d'instruction, de travail, de recherches, de découvertes. A cet effet, elle tient ses assemblées annuelles tantôt dans une ville, tantôt dans une autre, provoquant, là où elle se réunit, une bonne et saine agitation, offrant au travailleur modeste ou obscur l'occasion de produire au grand jour le fruit de son labeur, de ses méditations, de ses veilles, encourageant partout les efforts, soufflant l'émulation et prêchant de parole et d'exemple pour inspirer aux masses le goût des études scientifiques.

Ainsi compris, le but, les moyens, le programme sont excellents; mais il faut qu'une bonne organisation permette de passer, sans déchoir, de la théorie à la pratique, ou, si l'on aime mieux, de la conception à l'application. On ne pouvait exiger qu'une première session, une session en quelque sorte d'essai, fût parfaite; aussi peut-on tout à la fois rendre pleine et entière justice, comme nous l'avons déjà fait, aux efforts des organisateurs du Congrès de Bordeaux, aux résultats qu'ils ont obtenus, et néanmoins signaler plusieurs *desiderata* que ce Congrès a présentés.

Nous n'avons ici en vue que le côté scientifique. Au point de vue des relations de bonne confraternité que le Congrès était destiné à créer ou à resserrer entre les savants qui en ont fait partie, la critique n'a qu'à mettre bas les armes. L'hospitalité bordelaise a été grande, franche, généreuse; les membres du Congrès ont eu toutes les facilités désirables pour se voir, s'entendre, se connaître et former de nouveaux liens d'amitié; enfin, par les excursions aussi intéressantes que variées qui ont entrecoupé les jours des séances, la commission organisatrice a su joindre un nouvel attrait à celui des discussions purement scientifiques et réaliser le précepte *utile dulci*, excellent pour attirer et retenir les étrangers.

Il est un premier point qui nous paraît devoir être la conséquence de la décentralisation scientifique poursuivie par l'Association française : c'est qu'on doit tendre à ce que les communications des membres habitant la contrée même où se tient la session, forment le contingent le plus important des travaux de cette même session. Loin de nous la pensée de vouloir éloigner de ces réunions les savants de Paris : le concours de tous est absolument nécessaire. Mais nous croyons que les Parisiens, qui ont tant de ressources pour faire connaître les résultats de leurs recherches, doivent céder la tribune à leurs collègues de la province qui n'ont pas les mêmes facilités; ceci devient indiscutable quand il s'agit de rééditer, devant un Congrès, des communications faites déjà à l'Académie des sciences ou à l'Académie de médecine, et ayant reçu ainsi une grande publicité. Si nous voulions, sous ce rapport, apprécier le Congrès de Bordeaux, nous dirions que nous aurions désiré entendre moins d'orateurs parisiens et plus d'orateurs bordelais. A l'avenir le Conseil d'administration de l'Association devra donc s'attacher à provoquer, à stimuler l'émulation des savants de la contrée où se tiendra la session prochaine, et à donner, d'une manière générale, la préséance à leurs travaux. Par contre, le Comité local devra se tenir en garde contre les sentiments, d'ailleurs très-honorables, de courtoisie, qui le porteraient, pour remplir dans toute leur rigueur les devoirs de l'hospitalité, à sacrifier les travaux de ses compatriotes et à s'effacer devant les savants de Paris ou de tout autre point de la France.

Pour que la science progresse, il faut que les travailleurs quittent les champs explorés, les sentiers battus et s'efforcent de frayer des routes nouvelles, de découvrir de nouveaux horizons. Aussi l'Association française doit pousser aux études, aux recherches neuves, originales, et a-t-elle, sous ce rapport, le droit, nous ajouterons même le devoir, de n'admettre, à la tribune du Congrès, que des communications, sinon toujours originales, du moins toujours inédites. Il est des hommes qui, ayant eu une idée, quelquefois bonne d'ailleurs, et l'ayant développée dans un travail, colportent, pendant des années, ce travail de Société en Société, de journal en journal, de Congrès en Congrès, sous prétexte de répandre et de vulgariser leur idée, à laquelle ils attachent naturellement la plus haute importance. Il faut savoir se mettre en garde contre ces hommes qui compromettraient gravement l'intérêt des sessions annuelles de l'Association. Quand on fait plus de cent lieues et qu'on néglige des affaires, parfois sérieuses, pour se rendre à l'une de ces sessions, on désire entendre développer des questions nouvelles, et l'on éprouve une pénible déception quand on entend répéter des choses connues de tout le monde et qu'on peut lire dans tous les journaux; la réunion perd, dès lors, tout son attrait scientifique et son but est manqué. Ce que nous disons ici s'applique spécialement aux travaux communiqués dans les séances de section. Les séances générales et les conférences ayant pour but de répandre des notions familières seulement à un groupe de savants, il est évident que l'orateur doit surtout se laisser diriger, dans le choix de son sujet, par l'intérêt ou

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

QUESTION PHILOSOPHIQUE. — DÉTERMINATION DU ZÉRO DU THERMOMÈTRE. — USTION D'UNE POUDRE SOUS L'INFLUENCE DE LA CHALEUR SOLAIRE. — DU PHYLLOXERA VASTATRIX. — PROPRIÉTÉS ANTIFERMENTESCIBLES DU BORAX ET DU SILICATE DE SOUDE. — DÉFAUT DE STABILITÉ DES COULEURS EXTRAITES DU GOUDRON DE HOUILLE.

On a beaucoup glané sur mon terrain, ce mois-ci, et il me reste peu de chose à dire, car j'avais fait du Congrès scientifique de Bordeaux mon bien, et on me l'a pris sans ménagement, me laissant en face de l'Académie des sciences qui tient des séances pour la forme et ferait bien mieux de prendre des vacances. Je me rabats donc sur les autres Académies, et je tombe assez bien en m'adressant à celle des sciences morales et politiques qui, précisément, le 14 septembre, s'est occupée de questions scientifiques. Je trouve dans le TEMPS l'analyse très-claire et très suffisante d'un mémoire de M. Lévéque ayant pour objet de prouver l'existence d'une « cause intellectuelle, consciente de son but et de ses moyens, » qui régit le monde. Les preuves que donne M. Lévêque se tirent, paraît-il, de l'adaptation des organes des êtres animés à leurs milieux et à leurs besoins. Et voici, d'après le TEMPS, les exemples de cette adaptation cités par M. Lévêque :

« Au fond des mers qui avoisinent Cuba, à une profondeur de 2,140 mètres, vivent des êtres placés bien bas dans l'échelle zoologique (des zoophytes ou animaux-plantes); ils sont pourtant organisés de façon que chaque centimètre carré de la surface de leur organisme puisse supporter un poids de plus de 210 kilogrammes. Les polypes d'eau douce, les méduses, les mollusques acéphales, et en particulier l'huître, fournissent à l'auteur l'occasion de signaler diverses harmonies relatives à l'appropriation de leurs organes au milieu. Parmi les crustacés, les uns sont nageurs, les autres marcheurs; chez ces derniers, la locomotion est variée, et les organes locomoteurs se modifient selon que l'animal est appelé à se mouvoir sur terre ou sur le sable des plages. Les pattes des arachnides sont admirablement construites pour leur objet : longues, flexibles, bien articulées, pourvues de cils ou de crochets, se reproduisant après fracture, elles sont d'excellents instruments de préhension, des leviers locomoteurs d'une rare énergie; elles maintiennent l'animal sur les surfaces lisses, en font un coureur rapide et un chasseur redoutable. Les pattes postérieures de la puce ont une puissance à laquelle nous ne trouvons rien de comparable chez les quadrupèdes; ces pattes constituent un ressort capable, en se détendant, de projeter l'animal à une hauteur égale à 40 ou 50 fois sa propre taille. Conçoit-on un homme assez vigoureux pour bondir à 80 mètres?

l'importance de ce même sujet, plutôt que par son degré plus ou moins grand de nouveauté.

Les faiseurs se glissent partout : il faut les haonir impitoyablement des Congrès. L'Académie de médecine est sans armes contre les charlatans qui, parfois sous le couvert du ministère de l'agriculture et du commerce, lui adressent le produit de leurs éculubrations, et ne manquent pas d'ajouter ensuite, sur leur prospectus : « *présenté* à l'Académie de médecine. » Le lecteur ne s'arrête pas au sens du mot *présenté*, et il croit sincèrement que l'Académie de médecine patronne le produit en question. Nous avons vu de même, à Bordeaux, une brochure qui, avant la communication du sujet qu'elle traitait, portait en gros caractères : « *présenté* au Congrès de Bordeaux. » L'auteur de cette brochure a eu la parole, tandis que des hommes sérieux, des savants, M. Bouillaud entre autres, n'ont pu faire les communications qu'ils réservaient pour cette session.

C'est par une meilleure organisation que l'Association française évitera les inconvénients ou les écueils qui viennent d'être signalés. Le Conseil d'administration se subdivise en autant de commissions qu'il y a de sections. Il faut exiger que, un mois ou quinze jours au moins avant l'ouverture de la session, les auteurs aient envoyé à la commission correspondant à la section dont ils font partie, un exemplaire, ou tout au moins un programme détaillé de la communication qu'ils se proposent de faire. La commission devra prendre connaissance de ces travaux, éliminer ceux qu'elle jugera indignes du Congrès, réserver pour la fin de la session ceux qui seront une simple compilation ou présenteront un intérêt médiocre, enfin, mettre à l'ordre du jour des premières séances les œuvres inédites, surtout celles qui offriront des points de vue nouveaux.

Malgré les quelques vices d'organisation dont nous venons de parler et qui ont certainement contribué à amoindrir l'importance, ou si l'on aime mieux l'actif scientifique du Congrès de Bordeaux, il n'en est pas moins vrai que, dans cette première session, l'Association française a eu un réel et légitime succès. Nous aurions, pour justifier cette appréciation générale, à revenir sur les principales communications qui ont été faites, sur les discussions qui les ont suivies, et à voir si ces communications et ces discussions ont véritablement enrichi la science de notions ou de données nouvelles et amélioré ses applications aux arts, au commerce, à l'industrie. Ce travail serait un peu long et nous pensons que le compte rendu détaillé que nous avons donné des actes du Congrès permettra à chacun de nos lecteurs de le faire lui-même pour son propre compte.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous avons peu de chose à dire du Congrès de Lyon : on est toujours mal venu de se poser en juge, quand on est obligé de baser son jugement sur celui des autres. Nous rappellerons cependant que nous n'avons pas attendu l'ouverture du Congrès pour signaler un écueil qui nous paraissait inévitable et qui, en effet, n'a pu être évité : l'impossibilité d'approfondir suffisamment les questions, en raison du nombre et de l'étendue de celles que comprenait le programme. Or, il ne faut pas l'oublier, tout examen, tout débat superficiel, reste fatalement stérile.

— Nous avons reproduit, dans notre dernier numéro, le décret relatif au transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy. Si ce décret s'est fait attendre longtemps, il a du moins le mérite d'avoir sauvegardé tous les intérêts et résolu par conséquent la question à la satisfaction de tous. Nous sommes heureux, pour ce qui nous concerne, de compter au nombre des professeurs de la nouvelle Faculté nos deux honorables collaborateurs, MM. Beaunis et Herrgott. Leur nomination, comme celle de leurs collègues, a le double avantage d'être un acte de justice et de répondre au vœu de tous ceux qui comptent sur la Faculté de Nancy pour soutenir dignement la lutte avec l'Allemagne.

Il est un point du décret qui mérite d'être relevé; c'est celui qui permet aux agrégés et suppléants en exercice d'ouvrir des cours rétribués par les élèves, cours qui pourront figurer dans les programmes officiels de la Faculté. C'est là un heureux acheminement vers une organisation que la nouvelle législation sur l'enseignement supérieur nous promet, et que, il faut espérer, nous n'attendrons pas trop longtemps.

— L'Académie de médecine discute en ce moment une question extrêmement intéressante, soulevée par les communications de M. Davaine. Il s'agit encore de septicémie, mais on a quitté, jusqu'à nouvel ordre, le terrain de la clinique pour celui de l'expérimentation animale, qui seul permet la *culture* du virus septicémique, comme la pratique M. Davaine. L'espace nous faisant aujourd'hui défaut, nous reviendrons sur ce sujet dans notre prochaine revue.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE.

Sur un cas de paralysie labio-glosso-laryngée a forme apoplectique d'origine bulbaire; par A. Joffroy. (Communication faite à la Société de Biologie le 10 août 1872.)

A. De la signification de ces mots : paralysie labio-glosso-laryngée.

L'histoire du groupe symptomatique que l'on désigne généralement sous le nom de paralysie labio-glosso-laryngée n'est pas encore complète. Lorque M. Duchenne (de Boulogne) attira l'attention sur ce point, l'anatomie normale du bulbe était fort imparfaitement connue et, comme cette connaissance était indispensable pour faire l'anatomie pathologique, il en est résulté que cet auteur, manquant d'appui, ne pouvait qu'ignorer la nature de la maladie singulière qu'il observait. Il est juste cependant de rappeler qu'il soupçonna que la lésion correspondant à ces symptômes se trouvait dans le bulbe. Mais quelle était dans le bulbe la situation précise de cette lésion? quelle en était la nature? quelle en était la cause? C'étaient là autant d'inconnues. Dans ces circonstances, M. Duchenne voulut en faire une entité morbide, et, lorsqu'il eut à observer le développement concomittant des symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée et de l'atrophie musculaire des membres, il crut que « le hasard seul, une simple coïncidence, avait réuni ces deux espèces morbides distinctes. »

Plus tard, Trousseau, tenant compte de ce fait que la paralysie

« Le criquet voyageur développe en volant, à cause de la consommation considérable qu'il fait de l'oxygène, une chaleur qui lui permet de se soutenir sans effort dans les airs; il est ainsi transformé en une sorte de montgolfière, et cette circonstance merveilleuse supplée à la puissance de ses organes locomoteurs.

« Chez les chenilles, la diversité des pattes est telle, qu'un naturaliste devine de suite, à l'inspection de cette partie, le genre de vie de l'animal; il sait s'il rampe sur l'herbe, s'il grimpe sur les feuilles, s'il s'enfonce dans le tronc des arbres ou se loge sous leur écorce. Il existe une chenille dont le pied ne pourrait la retenir à la surface des feuilles; mais elle file un duvet qu'elle tend sous forme de rets d'un bord à l'autre de la feuille, et qui lui offre des échelons commodes à gravir et des crampons qui la fixent à son habitation. »

Je ne suis pas un philosophe de première force, mais j'ai peine à comprendre comment, de cet ensemble de faits, M. Lévêque tire, comme conclusion, l'existence d'une intelligence supérieure dirigeant l'univers. On vous dit : « Voici tel animal, il ne pourrait pas vivre dans les conditions où il se trouve si tel petit organe qui le différencie d'un animal congénère ne lui avait été fourni par l'auteur de toutes choses. Tout, dans sa construction, s'opposait, d'ailleurs, à son existence. » Très-bien! mais je prétends que le type a été créé pour un genre de vie *moyen*, un genre de vie dont nous n'avons peut-être pas d'exemple sous les yeux, et que c'est par suite de l'habitude que les individus déviés du type primitif ont acquis des organes qui leur permettent de vivre là où vous les trouvez à présent. Vous dites que l'organe est antérieur au genre d'existence; je dis qu'il lui est postérieur. Vous dites qu'il est cause; je prétends qu'il est effet. Et ce raisonnement me paraît surtout applicable à la puce : Ses pattes, nous dit M. Lévêque, peuvent projeter l'animal à une hauteur de 40 à 50 fois sa propre taille. « Conçoit-on, ajoute-t-il, un homme assez vigoureux pour bondir à 80 mètres? »

Eh bien! dites-moi donc dans quel but l'auteur de toutes choses a accordé à la puce cette puissance de saut; est-ce pour lui faciliter l'accès de nos retraites les plus cachées et lui permettre d'échapper aux poursuites de ses victimes. Comment, la puce aurait été créée « si sauteuse » pour pouvoir nous mordre impunément? Et vous trouvez cela naturel, et vous vous moquez de l'homme qui ne saurait sauter à 80 mètres, tandis qu'en vérité, en bien des circonstances et pour les besoins de sa vie, cette faculté de locomotion lui serait fort nécessaire!

* *

On nous a appris au collége et à la Faculté que pour trouver le zéro du thermomètre il faut plonger le tube à mercure dans de la glace fondante; mais il résulte des observations de M. Tellier que la glace fondante n'a pas toujours la même température. Pour avoir le zéro vrai, il propose de plonger le thermomètre à graduer dans de l'eau abaissée à 2 ou 3 degrés au-dessous de zéro au moyen d'un

labio-glosso-laryngée s'accompagnait fréquemment de l'atrophie des membres, survenant avant ou après la paralysie de la langue, tenant compte également de l'identité des lésions trouvées du côté de la moelle dans un cas et du côté du bulbe dans l'autre cas (l'atrophie des racines nerveuses), combattit la manière de voir de M. Duchenne pour affirmer que « ces états morbides ne sont que des variétés de paralysie médullaire ou bulbaire, dont l'expression anatomique paraît unique, à savoir l'atrophie des racines motrices. » Ainsi, pour Trousseau, il existait une entité morbide, dont la caractéristique anatomique était l'atrophie des racines nerveuses. Et suivant que l'atrophie des racines nerveuses se développait en tel ou tel point de la moelle ou du bulbe, on avait de l'atrophie musculaire des membres ou de la paralysie labio-glosso-laryngée. Cette manière de voir est très-rationnelle.

Qu'une hémorrhagie cérébrale siége dans les corps opto-striés, dans la protubérance, dans le cervelet ou dans le bulbe, personne ne contestera que malgré le siége différent de la lésion il ne s'agisse de la même entité morbide. Cependant le tableau symptomatique peut complétement changer avec le siége de la lésion.

Depuis l'époque où Trousseau avait formulé cette opinion d'après laquelle la paralysie labio-glosso-laryngée n'est qu'une des manifestations symptomatiques d'une espèce morbide pouvant frapper la moelle et le bulbe, soit isolément, soit simultanément, des recherches minutieuses ont moutré que l'atrophie des racines nerveuses n'était qu'une conséquence de l'atrophie des cellules nerveuses dites motrices de la moelle ou du bulbe (1).

(1) Il n'est peut-être pas sans intérêt de rappeler ici l'historique de ce point de la question. Chez un malade atteint d'atrophie musculaire progressive, une paralysie labio-glosso-laryngée avec atrophie de la langue étant survenue, M. Lockart Clarke, examinant le bulbe, y vit que les cellules nerveuses du noyau de l'hypoglosse et des noyaux voisins étaient en voie d'atrophie et qu'un certain nombre de ces cellules avait disparu. D signala ce point d'anatomie pathologique sans insister sur sa signification. En 1869, M. Charcot et moi, ayant à examiner un cas semblable, nous avons vu les mêmes lésions et établi leur signification au point de vue de la physiologie pathologique (ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE, 1869. Charcot et Joffroy, *Sur deux cas d'atrophie musculaire progressive*). La même année, au Congrès d'Inspruck, M. Leyden fit une communication sur la paralysie labio-glosso-laryngée. C'est en vain qu'on y chercherait la moindre allusion aux cellules nerveuses des noyaux de l'hypoglosse et des autres nerfs bulbaires, aux altérations atrophiques dont elles sont le siége et aux phénomènes paralytiques et atrophiques qui en sont la conséquence directe du côté des muscles. L'année suivante, M. Charcot pour un cas, M. Duchenne (de Boulogne) et moi pour un second cas, reconnaissions que cette altération était constante lorsque les symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée à marche lente et progressive étaient les premiers à apparaître et formaient à peu près à eux seuls toute la maladie. Ce n'est qu'après ces publications, toutes faites dans les ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE, que M. Leyden présenta la question sous son véritable jour. Nous n'aurions pas mis ici ce résumé historique si l'on avait toujours tenu compte de l'ordre d'apparition des travaux que nous venons de citer. Ajoutons qu'une observation récente de M. Gombault (ARCH. DE PHYSIOL.) confirme encore notre manière de voir.

Dans un mémoire que nous avons publié sur ce sujet avec M. Duchenne (de Boulogne), nous avons établi que l'atrophie des cellules nerveuses était aiguë ou chronique. Il n'est pas prouvé qu'il existe dans le bulbe d'atrophie aiguë des cellules nerveuses. Quant à l'atrophie chronique, elle peut se manifester d'abord soit dans la moelle, soit dans le bulbe. Mais il est très-fréquent de voir cette lésion se propager, comme par voie de continuité, de la région cervicale de la moelle à la région bulbaire. Il ne semble pas moins fréquent, dans les cas où le bulbe est primitivement frappé, de voir l'atrophie des cellules nerveuses se progager à la moelle et parfois même se généraliser de façon à occuper la plus grande étendue de l'axe bulbo-spinal. C'est dans ce dernier cas que la paralysie labio-glosso-laryngée se complique d'un affaiblissement général des membres, qui se traduit à l'autopsie par une dégénération graisseuse d'un nombre plus ou moins grand de fibres musculaires, cette lésion se retrouvant dans la plupart des muscles des membres et du tronc.

Il est donc incontestable que dans l'espèce morbide dont la caractéristique anatomique est l'atrophie chronique des cellules nerveuses de la moelle et du bulbe, ce que l'on décrit isolément sous le titre de *paralysie labio glosso-laryngée*, n'est qu'un groupe symptomatique, et que si, dans certaines circonstances (bien rares en réalité), ce groupe symptomatique a été la seule manifestation de la maladie, très-fréquemment, il y a en même temps d'autres symptômes du côté des membres.

Sous le nom de paralysie labio-glosso-laryngée, on ne désigne donc qu'un assemblage de certains symptômes. Or, pour faire l'histoire d'un symptôme ou d'un groupe symptomatique, on doit l'étudier dans toutes les différentes espèces morbides où il peut se montrer. Nous sommes donc autorisé à appeler *paralysie labio-glosso-laryngée* l'ensemble des troubles de la phonation, de la mastication et de la déglutition produits par la paralysie des muscles des lèvres, de la bouche, du pharynx et du larynx, quelle qu'en soit la cause, quelle que soit la lésion qui donne lieu à ces symptômes, et quel qu'en soit le siége. Qu'il s'agisse de l'atrophie chronique des cellules nerveuses, ou bien des modifications produites par l'embolie ou la thrombose dans les artères vertébrales ou leurs branches, qu'il s'agisse d'une hémorrhagie siégeant dans la partie ventriculaire du bulbe, ou d'une compression de cet organe par une tumeur extra ou intra-bulbaire, peu importe; s'il y a paralysie des lèvres, de la langue, du voile du palais et du larynx, on a une paralysie labio-glosso-laryngée, de la même manière, par exemple, qu'on a une hémiplégie, lorsqu'un côté du corps est paralysé, que ce soit à la suite d'une embolie ou d'une thrombose cérébrale, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale ou d'une encéphalite, etc.; cela n'importe pas, le groupe symptomatique porte son nom, indépendamment de la cause qui l'a produit, et l'on est obligé d'y adjoindre un qualificatif pour déterminer soit sa nature, soit le siége de la lésion qui lui correspond. On a ainsi l'hémiplégie hystérique, apoplectique, etc.; l'hémiplégie cérébrale, bulbaire, spinale.

De même pour la paralysie labio-glosso-laryngée, on a la forme primitivement décrite qui, correspondant à l'atrophie des cellules nerveuses des noyaux d'origine des nerfs bulbaires, on pourrait l'appeler la forme *protopathique*; on a une autre forme que l'on peut

mélange réfrigérant et de façon à ce qu'elle ne soit pas congelée. On ajoute de l'eau et on agite jusqu'à ce que le mélange se prenne en masse. C'est alors que se produit la température du zéro vrai et toujours uniforme. Mais ce n'est plus la température de la glace fondante, c'est celle de l'*eau qui vient de se congeler*. Avis aux manuels du baccalauréat.

* * *

Voici un fait fort rare, celui de l'ustion spontanée d'une poutre sous l'influence seule du soleil. M. Watier-Guérin, industriel à Ribemont (Aisne), se trouvant dans une cour très-étroite de son établissement située en plein midi et entourée de murs de trois côtés, remarqua qu'une poutre isolée en vieux bois de chêne, large de 25 centimètres sur 15 et longue de près de 3 mètres, laissait échapper de son extrémité supérieure une légère vapeur; le bois se consumait peu à peu, sans flamme, se couvrant d'un léger duvet semblable à celui qui se produit sur la braise éteinte. En soufflant dessus on mettait à découvert un foyer ardent. Est-ce la même cause qui fait brûler de vastes étendues de pins des Landes?

* * *

On s'occupe maintenant en Portugal des moyens de détruire le *Phylloxera vastatrix* qui vient d'attaquer les vignobles de ce pays. En France on s'en occupe moins, quoique les ravages de cet insecte soient depuis quelques années considérables. On en a parlé un peu au Congrès de Bordeaux, mais peu au point de vue pratique. Cependant voici M. Faucon, propriétaire dans les Bouches-du-Rhône, qui vient de se livrer à l'étude de la propagation du *Phylloxera*. Il prétend qu'aucun des remèdes proposés n'a d'efficacité contre ce puceron, et que la submersion totale et prolongée des vignes est encore ce qu'il y a de meilleur. M. Faucon a observé en outre que pour se propager d'un cep à un autre cep, le Phylloxera chemine à la surface de la terre. Il doit se propager aussi par les racines, en suivant les rugosités de leur écorce, puisque c'est ainsi qu'il parvient jusqu'aux extrémités des radicelles les plus profondes; mais sa faiblesse et sa fragilité ne lui permettent pas de passer au travers de la moindre parcelle de terre agglomérée. Lorsqu'un tel obstacle s'oppose à sa pérégrination souterraine, il monte à la surface, soit par les rugosités des racines et du tronc, soit par les fissures du terrain, et il tourne sur le sol la difficulté qu'il a rencontrée au-dessous. Avec l'insecte aptère, et faisant les mêmes évolutions que lui, M. Faucon a trouvé l'insecte ailé en nombre assez grand.

* * *

Un des faits les plus importants parmi les dernières recherches du domaine des sciences expérimentales, est la découverte accomplie récemment par M. Dumas des singulières propriétés anti-fermentescibles du borate de soude ou borax. Ce sel, qui n'est pas très-

appeler *apoplectique*, et qui correspond, soit à l'embolie des rameaux des artères vertébrales, soit à la thrombose de ces mêmes artères, soit enfin à l'hémorrhagie du bulbe. Vient ensuite une troisième forme que l'on peut appeler *par compression* et qui est liée à la production d'une tumeur intra ou extra-bulbaire, comprenant soit les noyaux d'origine des nerfs, soit les troncs nerveux eux-mêmes en dehors du bulbe. Enfin, le même groupe symptomatique peut se rencontrer en dehors de toute lésion bulbaire, dans le cas de double lésion cérébrale, comme M. Charcot nous en a montré un exemple. On aura, dans ce cas, la « paralysie labio-glosso-laryngée d'origine cérébrale, » donc le diagnostic, pour le dire en passant, semble des plus difficiles, lorsqu'il s'agit d'en faire la distinction avec la « paralysie labio-glosso-laryngée d'origine bulbaire. »

Nous nous hâtons d'ajouter que l'importance particulière de ces différentes formes, et les différences si grandes qui les séparent les unes des autres, nécessitent, pour chacune d'elles, une description spéciale. La symptomatologie, la marche, le pronostic varient, en effet, dans chacun de ces groupes.

Nous tenions à justifier, au début de cette note, la dénomination de « paralysie labio-glosso laryngée à forme apoplectique et d'origine bulbaire, » par laquelle nous désignons les troubles de la mastication, de la déglutition et de la phonation, observés chez le sujet dont nous va lire l'histoire, et que nous rapportons à une oblitération artérielle, d'origine embolique, siégeant dans les artères vertébrales ou leurs principales divisions.

Nous ajouterons que l'apoplexie du bulbe peut porter plus spécialement à droite ou à gauche, et qu'alors on observera une sorte d'hémiplégie labio-glosso-laryngée, dont la symptomatologie et le pronostic seront bien modifiés. Mais comme, en général, la paralysie n'existe pas exclusivement d'un seul côté, on ne peut séparer ces cas de ceux dans lesquels les deux côtés sont également paralysés. Il convient donc de ne pas confondre l'histoire de tous ces faits sous la même dénomination : « Paralysie labio-glosso-laryngée. »

La suite au prochain numéro.

MÉDECINE PRATIQUE.

NOTE SUR LES MANIFESTATIONS RHUMATOÏDES DE L'ÉTAT PUERPÉRAL PROPREMENT DIT ET DU PUERPÉRISME INFECTIEUX; par M. QUINQUAUD, interne des hôpitaux.

On se sert tous les jours en pathologie des mots éruptions scarlatinoïdes, pour désigner des érythèmes, qui ont une certaine analogie avec l'éruption de la scarlatine, mais dont la nature est tout à fait différente.

De même, quand j'emploie le terme rhumatoïde, j'entends parler de phénomènes, qui présentent une certaine analogie avec ceux du rhumatisme, mais qui en diffèrent par leur nature.

Que le mot rhumatoïde s'applique à la dysenterie, à la blennorrhagie, il a toujours pour moi le même sens.

L'état puerpéral a été l'objet d'appréciations bien diverses. Ses limites ont été discutées et différemment posées par les pathologistes.

Pour moi, l'état puerpéral ne comprend que la grossesse; les premiers jours de l'accouchement en sont la période de réparation.

L'allaitement constitue un état spécial, qui est loin d'engendrer les mêmes affections. Il doit être examiné à part.

L'état puerpéral produit de toutes pièces des néphrites, des affections cardiaques, des arthrites, etc.

Les premiers jours de la parturition peuvent être considérés comme une période de réparation, de transition entre l'état puerpéral et l'allaitement. C'est la convalescence de l'état puerpéral, mais aussi c'est le moment critique. Comme le convalescent, la femme, après l'accouchement est sensible à tous les agents nuisibles; de plus, elle a une plaie utérine qui se répare; elle en subit les conséquences.

C'est à ce moment que le rein, le foie, les arthrites mêmes survenues pendant la grossesse, se modifient, se guérissent. Car alors l'aphorisme *sublata causa tollitur effectus* est dans toute sa vigueur.

A cette époque, il ne s'agit plus d'état puerpéral, les maladies qui surgissent sont accidentelles : la femme de la campagne y échappe, tandis que la femme de nos Maternités en est souvent atteinte; il existe donc une différence radicale entre les états morbides engendrés par la grossesse ou état puerpéral proprement dit, et ceux qui arrivent après l'accouchement.

Les accidents post-puerpéraux sont ou traumatiques ou spontanés.

Parmi ces derniers, je compte surtout les phénomènes auxquels je donne le nom de puerpérisme infectieux, c'est-à-dire accidents d'infection survenus chez les nouvelles accouchées.

Cet état morbide peut présenter des degrés divers dans ses manifestations, et comprend trois groupes principaux :

1° Le puerpérisme infectieux suraigu;
2° Le puerpérisme infectieux aigu;
3° Le puerpérisme infectieux chronique.

Dans la première catégorie, je comprends *la grande puerpéralité*; tous les cas désignés sous le nom de fièvre puerpérale.

Dans la deuxième division, j'y place la *petite puerpéralité*, qui est fréquente dans nos hôpitaux. Et encore ici que de degrés! que de formes diverses! Ce sont des sortes de petites épidémies où la mortalité est à peu près nulle : dans certaines circonstances, ce sont les primipares qui sont surtout atteintes, d'autrefois primipares et multipares sont prises d'accidents infectieux, dont elles guérissent le plus souvent.

Enfin, dans la troisième catégorie, je comprends ces cas d'infection à marche lente, dont le début est insidieux, à peine marqué, s'accompagnant de recrudescences : la guérison est encore ici la règle.

Cette division est d'une importance capitale au point de vue clinique, car le pronostic peut être souvent porté dès les premiers jours.

Dans un autre travail, j'exposerai plus longuement ces différentes manières d'être de l'infection puerpérale; je ne veux m'occuper ici que d'une manifestation arthropathique ou rhumatoïde de cet état général.

vénéneux, n'exerce qu'une action relativement insignifiante sur les animaux supérieurs, jouit de la propriété d'anéantir ou d'entraver la vie de tous les ferments, et, par suite, d'empêcher ou de suspendre les fermentations.

M. Dumas a vu qu'il empêchait la fermentation alcoolique, amygdalique, sinapisique, etc. Il neutralise l'effet de la diastase, etc. Bref, c'est une substance anti-fermentescible par excellence et certainement appelée à jouer un rôle considérable en médecine.

Je ne saurais mieux faire que d'emprunter à l'un des intéressés, M. Fernand Papillon, la note qu'il donne dans un des derniers numéros de la LIBERTÉ :

M. Dumas analyse avec détail un mémoire de MM. Rabuteau et Fernand Papillon sur les propriétés antifermentescibles et l'action physiologique du silicate de soude. Dans ses récentes recherches sur la fermentation alcoolique, M. Dumas avait fait connaître que le borate de soude ou borax jouit de la propriété de tuer les ferments. Il avait indiqué, d'une façon générale, l'utilité d'examiner l'action physiologique des corps non-seulement sur les animaux supérieurs, mais encore sur les êtres microscopiques auxquels est départi l'ouvrage complexe des fermentations. MM. Rabuteau et Papillon ont étudié, à ce point de vue, le silicate de soude, et ils sont arrivés, dans cette voie, à des résultats dignes d'attention. Ils ont vu que ce sel, employé à certaine dose, empêche la fermentation du moût de raisin, de l'urine, du lait, des amandes amères, etc. Ils en ont recherché aussi l'influence sur les animaux supérieurs. D'après eux, le silicate, plus actif que le borate, s'oppose à la manifestation de tous les agents de fermentation et de putridité. Ces propriétés précieuses paraissent susceptibles d'application à la guérison des maladies infectieuses, virulentes, parasitaires, etc., qui dépendent toutes de la présence, au sein de l'économie, de principes plus ou moins analogues aux ferments. C'est aux praticiens à tenter maintenant des essais dans cette direction.

* * *

Nos lecteurs connaissent les matières colorantes que MM. Hoffmann, Perkins et autres sont parvenus à extraire du goudron de la houille. Mais on ignore que ces couleurs ne sont pas si stables qu'on l'espérait. M. Chevreul a montré à l'Académie des sciences les inconvénients de ces matières employées pour la teinture des soies à Lyon. Il a présenté un échantillon de damas vert qui, au bout de vingt et un jours, est devenu *pisseux*. Il s'est élevé en même temps contre l'habitude de vendre ces étoffes non plus au mètre mais au kilog., car beaucoup de ces étoffes, surtout les noires, ont pour les colorer une substance qui en augmente le poids.

* * *

Pour en revenir au Phylloxera, M. Lichtenstein, botaniste à Montpellier, a imaginé le moyen suivant de prendre ce puceron : Comme

Il y a donc pour nous : 1° un état puerpéral proprement dit, qui est l'état de grossesse; 2° un puerpérisme infectieux, qui comprend les phénomènes fébriles d'une nature particulière qui surviennent après l'accouchement.

Je donne à cette localisation du côté des jointures le nom de *rhumatoïde*, parce qu'il y a une certaine analogie avec les arthrites rhumatismales, bien qu'il n'y ait point identité de nature; il ne s'agit point en effet de rhumatisme.

Dans l'état puerpéral comme dans le puerpérisme, comme dans la blennorrhagie, on peut voir survenir un rhumatisme articulaire modifié par ces maladies : alors au milieu du rhumatisme, il se fera une localisation unique, le rhumatisme polyarticulaire deviendra monoarticulaire avec toutes ses conséquences, mais la malade portera toujours le cachet rhumatismal et le diagnostic sera le plus souvent possible.

D'autres fois, le rhumatisme suivra son cours normal: ici, la puerpéralité n'aura joué aucun rôle; c'est une simple coïncidence.

Pourquoi tantôt ces états morbides modifient-ils le rhumatisme, tandis qu'ils n'ont pas le même pouvoir dans d'autres cas, en apparence semblables? Je n'ai ici aucune réponse, je n'en sais absolument rien, le fait existe.

Mais la femme enceinte peut être prise d'arthrites à caractères cliniques spéciaux, à marche lente, rebelles à tous les traitements, et ne disparaissant qu'après l'accouchement. Pour moi ce sont des arthropathies nées sous l'influence de l'état puerpéral.

Après l'accouchement, on voit aussi apparaître des arthrites : ce sont des manifestations du puerpérisme infectieux. Elle existe avec ou sans phlébite utérine.

Enfin, pendant l'allaitement il peut survenir des arthrites, qui sont complexes. Tantôt, c'est un rhumatisme articulaire aigu, qui m'a paru s'accompagner souvent de localisations cardiaques; tantôt ce sont des arthrites, qui sont fréquemment d'origine génitale, car en examinant les malades au spéculum, on trouve un col utérin granuleux, de la leucorrhée plus ou moins abondante.

Ainsi, l'état puerpéral et ses dépendances peuvent s'accompagner de phlegmasies articulaires de natures très-diverses.

Les unes sont franchement puerpérales ou tiennent au puerpérisme infectieux, ou à l'état particulier que crée l'allaitement.

Ou bien ce sont des arthropathies étrangères à l'état puerpéral, produites, soit par le rhumatisme, soit par la scrofule, et qui sont influencées ou non par la puerpéralité.

Dans ce travail, je m'occuperai : 1° des manifestations rhumatoïdes de l'état puerpéral; 2° de celles du puerpérisme infectieux subaigu; 3° de celles du puerpérisme chronique.

§ 1er. Manifestations rhumatoïdes de la grossesse.

Ces arthropathies ne sont pas d'une extrême fréquence, puisque, dans l'espace de deux ans, je n'ai recueilli que quatre observations; mais leur uniformité, leur ressemblance exacte m'a fait penser qu'il s'agit bien là d'arthrites puerpérales.

C'est surtout M. le docteur Lorain qui a appelé l'attention sur ces faits, dont il a donné un pronostic fort exact.

Voici deux observations que j'ai recueillies dans le service de M. Lorain, à l'hôpital Saint-Antoine, en 1869 :

Arthrite survenue pendant la grossesse.

Obs. I. — La nommée Moitier, âgée de 33 ans, blanchisseuse, est entrée à l'hôpital de la Pitié, le 17 novembre 1869, pour une arthrite du poignet droit.

Cette femme, brune, d'une constitution robuste, n'a jamais eu de manifestations scrofuleuses, ni d'antécédents de même nature dans sa famille; elle a un frère qui jouit d'une très-bonne santé.

Elle n'a pas eu d'affections de la peau, ni de maux de gorge.

Rougeole à l'âge de 5 ans (1).

Cette femme a habité, au second étage, un logement très-sain; elle repasse le linge depuis l'âge de 15 ans et n'a jamais été à l'humidité.

D'ailleurs elle n'avait jamais eu ni palpitations, ni gastralgie, ni dyspepsie, ni douleurs musculaires ou articulaires, quand, au cinquième mois de sa grossesse, elle fut prise de frissonnements, de toux légère; ce qui lui fit penser qu'elle avait une fièvre de rhume.

Le surlendemain, elle éprouva des douleurs vives dans le poignet droit; elle ne pouvait exécuter aucun mouvement.

En même temps, la région avait augmenté de volume, elle était tendue et rouge.

Elle consulta un médecin de la ville, qui lui fit mettre des cataplasmes pendant quinze à dix-huit jours, avec de l'onguent mercuriel.

Puis il lui fit appliquer plusieurs vésicatoires.

Tous ces moyens de traitement ne procurèrent à la malade aucun soulagement.

Cette médication par les révulsifs dura deux mois sans résultats.

A cette époque, elle se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, où l'on renouvela les vésicatoires à plusieurs reprises; enfin on lui appliqua un appareil inamovible.

Un mois après, époque à laquelle nous la voyons, elle offre l'état suivant :

15 janvier 1870. Elle est accouchée depuis huit jours. Les suites de couches ont été régulières; mais l'articulation du poignet présente une tuméfaction notable, avec une teinte d'un blanc mat; ce qui prédomine, c'est de la roideur articulaire; les mouvements sont encore assez douloureux. On lui applique encore un appareil inamovible.

Il nous semble que, dans cette observation, il est impossible de faire intervenir une autre cause que l'état puerpéral. Point de scrofule, pas même de tempérament lymphatique.

Peut-on admettre que la scrofule a été tardive et que c'est la première manifestation? Mais ce n'est point la forme de l'arthrite scrofuleuse; ce ne sont point ces jointures volumineuses avec des empâtements, et qui présentent des caractères si spéciaux.

Point de blennorrhagie.

Aucune action du froid appréciable pour la malade.

Point de rhumatisme vrai.

Peut-être pourrait-on admettre qu'il s'agit là encore d'une pre-

(1) Elle n'aurait jamais eu de pertes blanches, ni aucune affection des parties génitales. Point d'adénite inguinale.

---

ce sont les radicelles qui l'attirent à 60 centimètres de profondeur, il propose de ramener les radicelles à la surface; elles attirent l'insecte, on les enlève avec le Phylloxera qui s'y est attaché et on les brûle.

Un jardinier irlandais a aussi son moyen. Il taille très-court ses pieds de vigne, nettoie les parties aériennes, déplante les pieds, supprime toutes les racines altérées ou déformées, lave et brosse tout le reste; puis replante le tout en prenant des précautions minutieuses.

Il paraît que les procédés de l'Irlandais et de M. Lichtenstein font merveille.

Dr Quæsitor

Statistique en Russie. — Le compte rendu des séances du dernier Congrès statistique et des résolutions qui y ont été prises ne tardera pas à paraître. Le Congrès a donné une impulsion favorable à différentes branches de la science négligées jusqu'ici. C'est ainsi, dit la *Gazette d'Augsbourg*, que les médecins russes se sont entendus pour nommer une commission générale de statistique médicale composée de membres de toutes les sociétés de médecine, et qui sera chargée de recueillir toutes les données concernant la statistique médicale russe, d'après certaines règles scientifiques. La commission siégera au commencement de l'année prochaine. En second lieu, le comité central de statistique vient de publier et de mettre dans le commerce un rapport intéressant sur les incendies en Russie, de 1860 à 1869. Enfin, le ministère de l'intérieur vient d'ordonner de rassembler tous les faits statistiques concernant les prisons. Le 5 septembre (vieux style), sur l'ordre du ministre, a été commencé le recensement des détenus, dans toutes les prisons de l'empire, avec indication de l'âge, de la profession de chacun et de la peine qu'ils ont à subir.

— M. le docteur Mallez commencera, à sa clinique, 1, rue Christine, le mercredi 16 octobre, à midi, des conférences sur la *thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire*, et il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— *Cours d'anatomie*. M. le docteur Fort recommencera son cours annuel le mardi 22 obtobre 1872, et le continuera tous les jours aux mêmes heures, jusqu'à la fin de mars 1873.

Le cours se composera de 260 leçons; deux leçons auront lieu tous les jours : la première à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et la seconde à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. Auzoux, rue Antoine Dubois, n° 2.

Ce cours sera complet, et comprendra l'*anatomie descriptive*, l'*histologie*, les principales *régions*, et des notions de *physiologie*.

MM. les élèves seront dirigés dans la dissection.

On s'inscrit, 12, rue Caumartin.

mière manifestation rhumatismale. Mais une arthrite, qui tend à se terminer par ankylose, qui dure des mois, malgré les médications les plus énergiques et les mieux instituées, qui ne s'accompagne ni de douleurs musculaires, ni articulaires; cette arthrite, dis-je, s'éloigne des arthrites rhumatismales.

De plus, quand on rapproche ce fait de ceux déjà connus, de ces arthrites qui surviennent chez les femmes enceintes et qui durent des mois, malgré tous les traitements les plus rationnels, on est bien près d'admettre des arthrites spéciales engendrées par la grossesse.

ARTHRITE SURVENUE PENDANT L'ÉTAT PUERPÉRAL PROPREMENT DIT.

Obs. II. — Le 24 décembre 1869, est entrée à la salle Sainte-Marguerite, hôpital Saint-Antoine, la nommée M. B..., passementière, âgée de 20 ans, primipare.

Elle n'a jamais été malade, a eu une bonne grossesse; pas d'antécédents scrofuleux, ni pour elle ni dans sa famille. Sa mère aurait eu quelques douleurs vagues non articulaires.

Il y a trois mois et demi, elle est entrée à la salle Sainte-Jeanne, n° 15, service de M. le docteur Bucquoy, pour s'y faire soigner d'une arthrite du poignet droit.

Cette affection était survenue peu de temps avant son entrée à l'hôpital : elle était alors enceinte de cinq mois et demi.

Au début, le coude-pied gauche a été un peu douloureux, mais à peine gonflé; tandis qu'à la même époque le poignet droit est devenu gros, tuméfié et très-douloureux.

A son entrée, la période aiguë était passée; on lui appliqua un appareil inamovible, qui a été renouvelé plusieurs fois.

Quand elle vint accoucher à Sainte-Marguerite, le 24 décembre, elle avait encore son appareil.

L'article est dans l'état suivant :

La jointure tibio-tarsienne gauche est absolument intacte; d'ailleurs la malade raconte que les douleurs de cette articulation avaient vite cessé.

Le poignet droit est encore un peu tendu, il existe encore une légère induration, un empâtement périarticulaire : les mouvements sont encore un peu difficiles.

Elle éprouve des douleurs lombaires depuis hier matin, elle accouche normalement, le 25, d'un enfant bien portant et à terme.

Au moment de l'accouchement, le pouls est à 68 et la température à 37°,8.

Elle n'aurait jamais souffert en urinant et n'a jamais été soignée pour une affection génitale. N'a pas pris froid.

Pendant sa grossesse, elle a eu beaucoup de flueurs blanches, à partir du sixième mois, des douleurs assez vives. A l'auscultation, prolongement du premier bruit à la base. Pas de coït pendant sa grossesse.

Après son accouchement, elle est transportée à la salle Sainte-Jeanne, où nous la perdons de vue.

Ici encore, on ne peut assigner à cette arthrite aucune autre cause que l'état puerpéral.

Tout au plus pourrait-on croire qu'il s'agit ici d'une arthrite blennorrhagique; mais nous opposons ce fait que l'écoulement vaginal n'a eu lieu qu'après la production de l'arthrite; d'ailleurs ces pertes sont un fait de la grossesse et non d'une blennorrhagie.

De plus, son assertion de non cohabitation avec un homme doit encore peser dans la balance, bien que ce fait ait une minime importance.

Ne pouvant donc trouver aucune cause qui puisse avoir engendré cette phlegmasie articulaire, je suis conduit à penser qu'il s'agit d'une influence puerpérale.

Nous voyons donc que ces arthrites offrent toutes des caractères spéciaux : cette tuméfaction qui s'étend à tous *les tissus articulaires*, cette tendance à la purulence, à la chronicité; ces empâtements périarticulaires, ces demi-ankyloses, cette gravité du pronostic. Voilà autant de signes qui les caractérisent.

Ainsi il existe chez les femmes enceintes une arthrite, qui a une physionomie toujours la même. Quand vous aurez dit quinze fois, vingt fois qu'il s'agit d'une coïncidence, la trentième fois peut-être vous avouerez qu'il y a autre chose; vous y serez ramené malgré vous. La question de nombre doit donc être écartée, et bien que la quantité de faits soit assez restreinte pour le moment, ils deviendront nombreux et l'arthrite puerpérale sera bientôt complétement adoptée.

Un savant gynécologue se demandait, il y a peu de temps, « s'il existe chez les femmes enceintes une arthrite ou une affection rhumatismale que l'on puisse comparer à l'arthrite des femmes en couches; je ne le crois pas, dit-il, et mon expérience ne m'a point appris que les femmes enceintes fussent de par la grossesse, comme les femmes en couches le sont de par l'état puerpéral, spécialement prédisposées à contracter la maladie dont il s'agit (1). »

En un mot, c'est encore ici une simple question de nombre qui empêche M. Hervieux d'admettre cette variété d'arthrite. Or est-ce là quelque chose qui puisse porter la conviction? Non, mille fois non!

Parce que l'endocardite varioleuse n'est pas fréquente dans la variole, admettez-vous que cette phlegmasie spécifique de l'endocarde n'existe pas? Certes non.

Plus loin, le même auteur ajoute :

« Je signalerai l'éventualité chez les femmes grosses d'un arthrite blennorrhagique. »

Où est la blennorrhagie dans notre observation Moitier?

Où est la blennorrhagie chez la malade B. M...

Il n'y en a point, il n'y en a peut-être jamais existé.

M. Hervieux signale une autre possibilité, c'est le réveil d'une ancienne arthrite puerpérale; mais cette dernière cause n'existe pas davantage dans nos observations.

Peut-être s'agit-il d'arthrites scrofuleuses. Et d'abord ce serait un fait exceptionnel que de voir la scrofule se manifester d'emblée, à l'âge de la puberté, par une arthrite. D'ailleurs :

1° La forme symptomatologique n'est point celle d'une arthrite scrofuleuse;

2° Il n'y a aucune coïncidence avec une manifestation scrofuleuse quelconque;

3° Pas de tempérament scrofuleux;

4° Aucun antécédent de scrofule dans leur famille.

Faut-il voir là une lésion accidentelle?

D'abord le fait accidentel est jugé; quand la même forme d'arthrite se présente dix, quinze fois dans les mêmes circonstances, toujours avec le même appareil symptomatologique, nous n'avons plus rien d'imprévu; au contraire, nous disons spontanément : c'est une arthrite puerpérale, sans avoir besoin de raisonner.

Faut-il croire à l'action du froid? Pauvre agent, comme il est coupable! c'est le froid qui produit le rhumatisme, la pneumonie, les arthrites, les néphrites de la scarlatine. Les anciens avaient quatre éléments qui produisaient tout; nous, nous avons le froid.

Et d'abord, les cas d'arthrite où l'action d'un courant d'air, ou mieux d'un endroit humide, a été incontestable, ne ressemblent pas cliniquement à ces arthrites de la grossesse. Les malades nient l'influence de cette cause.

Mais, direz-vous, je fais intervenir le froid et la grossesse. Je vous répondrai : Pour le froid, vous n'en savez rien; c'est une hypothèse. Pour la grossesse, la démonstration est faite; il faut l'admettre, les faits sont là.

Sont-ce des arthropathies rhumatismales?

Mais où est cette mobilité, cet aspect particulier de la jointure, cette peau pâle, cette fluxion rhumatismale spéciale, cette roséole du tégument externe?

Ces localisations diverses, ces sueurs, ces antécédents héréditaires, ces manifestations cardiaques fréquentes?

Est-ce là une première manifestation du rhumatisme?

Cette supposition, toute gratuite, n'est justifiée par aucun fait. Point d'antécédents, point de maladies rhumatismales consécutives, pas de mobilité, de *variabilité* des phénomènes.

Au contraire, l'arthropathie est fixe, tenace, apparaît toujours dans les mêmes conditions, sans être accompagnée, ni suivie, de localisations rhumatismales.

La conclusion est donc celle-ci : l'état puerpéral proprement dit peut engendrer des arthropathies, des manifestations rhumatoïdes.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LONDRES.

Parmi les faits communiqués à la Société en 1871-72, nous remarquons et résumerons les suivants :

M. Thomas Bryant lit deux observations de colotomie ayant guéri une fistule vésico-rectale. Chez un homme de 84 ans, l'opération

(1) Hervieux. Bull. et mém. Soc. méd. des hôp., 1866, p. 378.

amena la guérison au bout d'un mois. Maintenant il urine naturellement et les selles passent par les lombes, pourtant un peu d'urine passe par le rectum et au-dessus à travers les lombes. Dans le second cas, le passage des urines et des excréments par l'urèthre datait de trois ans, le malade avait 49 ans. L'anus artificiel fut pratiqué le 5 juillet 1870 et aussitôt il y eut du soulagement. Il allait tout à fait bien au bout d'un mois, et six mois après il n'accusait pas de douleurs, mais se plaignait qu'un peu d'urine passât quelquefois par l'anus artificiel. Dans les deux cas, M. Bryant suppose que l'ulcération avait débuté par le rectum, que l'ulcère a guéri très-vite après l'opération malgré la persistance de la fistule.

Ces cas, qu'il rapproche de ceux mentionnés dans le BRITISH AND FOREIGN QUATERLY JOURNAL DE 1869 et dans les MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS 1869-70 (article de Hohne), lui ont donné l'occasion de préférer l'incision oblique à l'incision transversale.

M. HATH rapporte un cas analogue chez une femme; les symptômes graves du côté de la vessie l'ont forcé de pratiquer la colotomie.

M. HABERSOHN pense que l'opération est d'un grand secours pour soulager le malade de ses souffrances; il cite un cas dans lequel la fistule existant entre l'S iliaque et la vessie, le malade se servait de son pénis comme d'un « instrument à vent. » Il mourut de péritonite et on trouva des adhérences nombreuses.

M. HULKE dit que la colotomie ne doit pas être bornée aux fistules; il cite des cas de cancer du rectum dans lesquels elle a réussi.

MM. CARTER et MUNDER appuient le préopinant, M. Carter cite un cas où le malade a désinfecté ses fèces en avalant de grandes quantités de charbon.

M. BARWELL mentionne un cas dans lequel, hésitant sur le diagnostic, il n'opéra pas; à l'autopsie, on trouva la vessie unie par de fortes adhérences à la partie médiane du colon transverse.

M. THOMAS SMITH, à propos des chances qu'on a de blesser le péritoine, raconte un cas d'extrophie de la vessie, dans lequel n'ayant pas pu trouver le colon descendant, il avait mis à découvert l'intestin grêle puis abandonné l'opération et fermé la plaie. L'enfant mourut plus tard de fièvre intermittente et l'autopsie montra que le péritoine n'avait pas été atteint.

M. BRYANT, répliquant à ses collègues, dit qu'il emploie à demeure, pour fermer l'orifice, une balle en caoutchouc adaptée à l'ouverture.

— M. COOPER FORSTER lit deux observations d'anévrysme poplité. L'une, d'un homme entré à l'hôpital de Guy chez qui, après deux mois de compression avec ou sans chloroforme et avec ou sans flexion, on obtint enfin la guérison; l'autre, d'un malade chez qui la compression digitale fut employée avec succès pendant trois heures et demie. M. Forster ne cite pas ces cas comme une nouveauté, mais pour montrer qu'avec un peu de patience on peut éviter une opération sanglante. Il ajoute qu'il n'a jamais lié la fémorale pour un anévrysme poplité, quoique dans une ou deux circonstances l'état des malades l'y ait fort engagé.

M. ERNEST HART dit que les premiers efforts de la thérapeutique dans les cas d'anévrysme avaient pour but d'obtenir l'oblitération complète de l'artère. Tous ces moyens produisaient de la souffrance, et c'est alors que les chirurgiens irlandais eurent la pensée de ralentir le cours du sang afin de favoriser le dépôt de la fibrine. M. Hart croit que les moyens les plus prompts sont les meilleurs et que le chloroforme est un excellent allié.

M. BARWELL parle d'un anévrysme poplité droit dû à un violent effort, qu'il a observé chez un individu de 38 ans; on appliqua l'appareil du docteur Carter. On ne donna pas de remèdes affaiblissants, pas de chloroforme ni d'opium; le malade, quoique fort et patient, déclara le cinquième jour qu'il ne pouvait plus aller; l'artère battait vivement et vite; à chaque battement la vis sautait. Tout d'un coup l'artère céda et le malade se sentit soulagé. Le docteur Barwell attire l'attention sur trois points : 1° Ce traitement fut suivi de trois mois de douleur, et, quoique le malade dansât pendant l'hiver (1870-71), il éprouvait cependant de la douleur en marchant. Dans un cas de M. Forster, la douleur existait encore six ans après. Cette douleur, M. Barwell croit qu'elle suit toujours la guérison, mais il remarque qu'aucun auteur ne la mentionne. 2° Quant à la promptitude de la guérison par compression en trois heures, une heure ou vingt minutes, il pense qu'elle a les mêmes inconvénients que la ligature. 3° La douleur et le battement qui précèdent immédiatement la guérison permettent de comparer ces cas avec ceux de guérison spontanée.

M. MAUNDER ne croit pas au danger de la guérison rapide.

M. LAWSON raconte un cas dans lequel, après trois quarts d'heure de compression, la tumeur disparut.

M. HULKE croit qu'il s'agit ici d'un cas mixte; la compression avait été essayée trois semaines avant et une circulation collatérale a pu s'établir.

M. ERNEST HART parle d'une pièce qui existe au musée de l'hôpital Saint-Georges; c'est un beau spécimen d'anévrysme dans lequel le sang passait à travers le caillot. L'anévrysme fut guéri, le malade mourut d'une autre maladie. Il ajoute que la proportion des accidents du sac sont moindre dans les cures rapides que dans les cures lentes.

M. de MORGAN raconte deux cas de guérison spontanée d'anévrysme chez des hommes qui souffrirent beaucoup quelque temps, mais bientôt après furent débarrassés de leur douleur et guéris. Il croit que la douleur a pour cause la distension de l'anévrysme amenée par le sang. C'était un caillot isolé qui agissait comme une valvule à l'extrémité du sac, et se fermait à la fin de chaque systole et arrêtait le sang. La distension fut à la fin assez forte pour faire éclater l'anévrysme; rien de mauvais n'en résulta.

M. BARWELL fait remarquer que lorsqu'on diminue l'alimentation, on affaiblit le malade et on le rend irritable; il dit que Vanzetti donne du vin à ses malades pendant l'opération.

M. COOPER FORSTER dit qu'il a une très-grande confiance dans le traitement par la compression, et il se demande combien de temps il faut appliquer la compression avant de pratiquer la ligature. Il n'approuve pas le pétrissage de l'artère.

Dr C. DELVAILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

L'Ippocratico.

DEUX OBSERVATIONS D'ÉRYSIPÈLE SPONTANÉ, GUÉRI PAR LES APPLICATIONS D'HUILE ESSENTIELLE DE TEREBENTHINE; par le docteur GIROLAMO LEONARDI.

Le premier fait est relatif à une femme de 42 ans, d'une bonne santé habituelle, qui, après avoir dormi en plein air, se réveilla avec une forte douleur au cou et à la tête. Le lendemain, elle fut prise de fièvre avec frissons, et, le même jour, l'érysipèle apparut au cou; le second jour, toute la figure fut envahie, ainsi que les oreilles, qui prirent un volume extraordinaire. Ce fut seulement alors que l'on appela le médecin, qui prescrivit d'appliquer deux fois par jour de l'huile essentielle de térébenthine sur toutes les parties malades; il ordonna en même temps une potion laxative. Au bout de trois jours de traitement, les parties malades avaient repris leur physionomie normale, l'exfoliation de l'épiderme était la seule trace que l'on pût trouver de l'érysipèle grave qui avait menacé les jours de la malade.

La seconde observation a trait à une enfant de 8 ans, scrofuleuse, qui, après être restée longtemps exposée au soleil, commença à éprouver de la douleur dans toute la moitié droite de la figure. Le lendemain la face tout entière était envahie; le nez et les oreilles, considérablement tuméfiés, étaient couverts de phlyctènes. Fièvre intense, langue sèche, en un mot, tout le cortége de l'érysipèle grave de la face. L'auteur prescrit des embrocations d'huile essentielle de térébenthine deux fois par jour, et de plus à l'intérieur une solution de mannite avec de la santonine. L'enfant rendit plusieurs vers lombricoïdes, et le quatrième jour l'érysipèle était complètement guéri.

L'efficacité des applications d'huile essentielle de térébenthine, dit l'auteur, a été maintes fois vérifiée dans le traitement de l'érysipèle traumatique. Les deux faits que nous venons de relater brièvement prouvent que ce même mode de traitement peut amener une guérison rapide dans des cas où l'érysipèle est dit spontané, c'est-à-dire ne peut être attribué à une cause traumatique évidente. Serait-ce donc que l'érysipèle traumatique et l'érysipèle spontané seraient identiques dans leur essence? On sait que, pour Heyfelder, tout érysipèle est toujours lié à une solution de continuité de la peau ou d'une muqueuse, solution de continuité que l'on arriverait à découvrir soit dans les fosses nasales, dans les oreilles, les paupières, etc., si on les recherchait avec soin. Par suite, Heyfelder rejette donc l'idée de l'érysipèle spontané. Or il nous semble précisément que, dans les deux faits présentés par l'auteur de cet article, il n'est pas

prouvé d'une façon incontestable que l'on ait eu affaire à un érysipèle spontané.

Du reste, ajoute l'auteur, deux observations ne suffisent pas pour établir la valeur de cette méthode de traitement, et nous attendons de nouveaux faits pour résoudre la question d'une manière complète.

Dr Doumic.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 SEPTEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — RECHERCHES SUR LES PROPRIÉTÉS ANTIFERMENTESCIBLES ET L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DU SILICATE DE SOUDE; par MM. A. RABUTEAU et F. PAPILLON.

La conclusion de ce travail est que le silicate de soude, à certaine dose, empêche toute manifestation des agents divers de la fermentation et de la putridité. L'action de ce sel est donc entièrement comparable à celle du borax; seulement elle est plus énergique, ainsi que les auteurs l'ont reconnu dans quelques expériences comparatives.

M. DUMAS, après avoir donné lecture à l'Académie de la communication précédente, fait remarquer que dans son mémoire sur les fermentations, qu'on imprime pour les ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE, ayant été amené à traiter quelques-uns des points signalés par MM. Rabuteau et Papillon, il avait été conduit aux mêmes conclusions. S'il constate cette coïncidence, c'est qu'elle peut les encourager à poursuivre leurs études.

DU PARASITISME VÉGÉTAL DANS LES ALTÉRATIONS DU PAIN, par MM. Félix ROCHARD et Ch. LEGROS. (Extrait du mémoire présenté par M. le baron Larrey à l'Académie des sciences, séance du lundi 30 septembre.)

Il résulte de nos recherches que les moisissures variées qui se développent sur le pain ne constituent pas une sorte de maladie épidémique résultant de la présence de certains germes dans l'atmosphère, mais qu'elles surviennent lorsque le pain est mal fabriqué avec une farine inférieure et conservé dans de mauvaises conditions.

Le pain altéré devient un terrain favorable au développement des mucédinées, et si le plus souvent on trouve en abondance des champignons de couleur orangée, il n'est cependant pas rare de rencontrer en même temps d'autres cryptogames diversement colorés. L'humidité et l'acidité du pain, son séjour dans des lieux obscurs sont des causes favorables au développement des moisissures.

Voici les divers cryptogames que nous avons observés dans le pain : d'abord des cryptogames orangés; jusqu'à ce jour on n'a parlé que de l'*oïdium aurantiacum* qui se rencontre en effet, mais qui était assez rare dans les nombreux échantillons que nous avons observés; au contraire nous avons trouvé en abondance le *thamnidium* dont la couleur est semblable, mais dont les caractères botaniques sont différents; on sait en effet que le *thamnidium* est une des formes de développement du *mucor mucedo*, et qu'il est caractérisé par la division dichotomique de ses branches qui se terminent par de petites sporanges contenant deux à quatre spores.

M. le docteur Krassinski (d'Odessa), très-versé dans l'étude des mucédinées, a examiné nos échantillons et ne doute pas que la couleur orangée du pain doit être attribuée, le plus souvent, à la présence du *thamnidium*. Il arrive souvent, du reste, qu'en semant des spores de taches orangées on reproduit du *mucor mucedo*, il en est même presque toujours ainsi si on les sème sur du pain de seigle.

Les taches vertes du pain sont formées par l'*aspergillus glaucus*, tantôt par le *penicilium glaucum*; les taches noires qui sont très-fréquentes et qui ne tardent pas à envahir les taches orangées et vertes dépendent de la présence du *rhisopus nigricans*; les taches blanches sont formées par le *mucor mucedo*, quelquefois il s'y joint le *botrytis grisea*.

En se plaçant dans certaines conditions nous avons pu reproduire et faire végéter ces diverses espèces de mucédinées. Ajoutons cependant que sur du pain provenant des derniers moments du siége de Paris il nous a été impossible de développer les champignons orangés.

On a prétendu que les champignons orangés du pain étaient dangereux, tel n'est pas notre avis. Nous avons donné, pendant quinze jours, à deux rats de fortes doses de ces champignons et leur santé n'a été nullement altérée. Un autre rat nourri pendant sept jours avec de la viande contenant du *rhisopus nigricans* montrait un grand dégoût pour cette alimentation, mais il n'est pas mort

On évitera ces maladies du pain par une bonne fabrication, par une cuisson complète qui détruit les ferments, par la conservation dans un lieu sec, aéré et bien éclairé.

Nous avons constaté qu'un excès de sel ajouté au pain n'empêchait pas la production des mucédinées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Berchon (de Pauillac) et Maillé (de Château-Gontier), qui se présentent comme candidats au titre de membre correspondant.

2° Un rapport de M. le docteur Rique, sur les vaccinations des soldats du train des équipages de l'armée de Versailles. (Com. de vaccine.)

— M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Bourdin, un volume intitulé : *Etudes médico-psychologiques : Cerise, sa vie et ses œuvres.*

M. VERNEUIL présente un volume intitulé : *Leçons sur les nerfs vasomoteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes*, de M. le docteur Brown-Séquard, traduites de l'anglais par M. le docteur Beni-Barde.

M. BRIQUET dépose sur le bureau un exemplaire du discours prononcé par M. Delasiauve à la distribution des prix des enfants de la 5e division de la Salpétrière.

M. DEPAUL présente une note de M. Michel de Messing (de Florence) sur une nouvelle manière de tamponner la cavité de l'utérus pendant les hémorrhagies puerpérales, avec l'appareil destiné à pratiquer le tamponnement. (Com. MM. Blot, Jacquemier et Tarnier.)

— M. DAVAINE lit un travail intitulé : *Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie.* M. Davaine s'est proposé d'examiner dans ce nouveau travail les deux questions suivantes :

1° La septicémie expérimentalement produite envahit-elle tous les animaux indistinctement? ou bien est-elle spéciale à quelques espèces.

2° Quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée?

Les précédentes recherches, bien que faites sur un petit nombre d'espèces d'animaux, suffisent à établir ce point que l'intensité de l'affection produite par l'introduction du sang putréfié dans l'économie d'un animal n'est pas en rapport avec le volume ou la masse de cet animal, et qu'elle est, au contraire, en rapport avec la nature de son milieu intérieur.

On a vu que le lapin était d'une susceptibilité extraordinaire au virus septicémique; les expériences faites sur les cobayes montrent que cet animal n'est pas toujours atteint par des doses de virus relativement fortes, il l'est rarement par des doses relativement faibles, et il est épargné par des doses infiniment petites, qui tuent cependant le lapin.

Les expériences nouvelles faites sur le rat, la souris et les poulets prouvent que les diverses espèces d'animaux sont diversement impressionnées par le virus septicémique.

La septicémie et le charbon, maladies très-analogues, respectent les oiseaux, au moins dans certaines limites, et atteignent les mammifères; mais ceux-ci ont des aptitudes diverses à l'égard de ces deux maladies, aptitudes qui ne sont déterminées ni par le volume de l'animal, ni même par le voisinage des espèces.

Sur la seconde question : quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée, M. Davaine a montré d'abord que, contrairement à ce qu'on eût pu supposer, le sang le moins ancien est le plus virulent; que le degré de septicité du sang putréfié à l'air libre et dans les conditions ordinaires n'est point en rapport avec l'intensité de sa fétidité; et, loin de devenir de plus en plus toxique en vieillissant, il perd, après quelques jours, une partie de la virulence qu'il avait d'abord acquise.

L'ensemble des faits exposés dans cette partie du travail de M. Davaine suffit, suivant lui, à montrer *l'identité du virus de la septicémie avec le ferment de la putréfaction.* La septicémie serait donc une putréfaction qui s'accomplirait dans le sang d'un animal vivant.

M. BOULEY communique les résultats d'expériences qu'il a entreprises avec M. Davaine sur la question de la septicémie. Un cheval, un cobaye et quatre lapins ont été inoculés à l'aide de dilutions infinitésimales de sang putréfié, d'après le procédé de M. Davaine. Le cheval a été malade, il l'est encore, quoique à un degré moindre

que le jour de l'inoculation. Le cobaye n'a éprouvé aucun accident, et les quatre lapins sont morts quelques heures après l'inoculation, en poussant des cris analogues aux cris des animaux qui succombent au charbon. Enfin un cinquième lapin, inoculé avec le liquide de la maladie que l'on appelle le *choléra des poules*, a subi le sort des autres lapins; il est mort de la même manière.

M. Bouley a fait encore, pour son propre compte, des expériences sur quatre chevaux auxquels il a injecté environ dix gouttes de sang septicémique. Il donnera, dans la prochaine séance, les résultats encore incomplets de ces expériences.

M. Verneuil demande à M. Davaine quelques renseignements sur les symptômes et les lésions qu'il a dû observer sur les animaux chez lesquels il a déterminé la septicémie. Il désirerait savoir si ces symptômes et ces lésions sont semblables à ceux que d'autres expérimentateurs ont observés à la suite d'injections de quelques gouttes de sang putréfié faites sur divers animaux.

M. Verneuil rappelle, en terminant, que, dans une discussion qui eut lieu à l'Académie, il y a deux ans, le mot de *virus traumatique*, dont il eut l'audace de se servir, souleva une sorte de *tolle* général; il pense que cette expression sera accueillie aujourd'hui avec moins de défaveur.

M. Gosselin fait à M Davaine une demande analogue à celle de M. Verneuil; il désirerait avoir quelques renseignements snr la symptomatologie de la forme aiguë de la septicémie chez les animaux inoculés; si l'on observe de la fièvre et de l'augmentation de la température. M. Gosselin voudrait savoir encore si, dans quelques expériences, M. Davaine a observé la forme lente de la septicémie, une forme analogue, par exemple, à la fièvre purulente avec abcès métastatiques dans diverses parties de l'économie.

M. Davaine répond que la symptomatologie de la septicémie expérimentale a été parfaitement exposée dans le mémoire de MM. Coze et Felz; il ne saurait mieux faire que de renvoyer à ce travail les personnes désireuses d'être complétement renseignées sur ce point.

Quant aux lésions, elles n'existent pas, la maladie étant un empoisonnement du sang extrêmement rapide qui ne laisse après lui dans l'organisme aucune trace, si ce n'est une sorte de dissolution du sang, dont la matière colorante abandonne très-facilement les globules.

M, Davaine a observé quelques cas, qui pourraient se rapporter à la septicémie lente. Des animaux inoculés avec du sang putréfié ne sont morts qu'après quinze jours ou un mois; or, il a observé que le sang de ces animaux est virulent et que, dilué et inoculé à des cobayes, il les fait périr.

M. Chauffard demande à faire quelques réserves au sujet des conséquences que l'on paraît vouloir tirer des résultats des expériences de M. Davaine; ces expériences ont un objet très-défini, l'injection de sang putréfié à des animaux. Il lui semble impossible d'en tirer un rapprochement, encore moins une similitude entre la maladie ainsi produite expérimentalement, et l'infection purulente ou la fièvre traumatique. L'une et l'autre de ces dernières affections lui paraissent en dehors de la question étudiée par M. Davaine. Faut-il assimiler le poison *septicémique* (mauvais mot qui englobe des choses trop différentes et trop disparates), faut-il l'assimiler à un *virus*? M. Verneuil et M. Davaine semblent vouloir identifier le poison septicémique aux ferments et aux virus; mais l'observation clinique proteste contre cette assimilation. Rien ne prouve, par exemple, que le virus varioleux soit un ferment, un produit de la fermentation du sang. Un grand caractère des maladies virulentes, est de rendre l'organisme, qui en a subi une première fois les atteintes, réfractaire désormais à l'action du virus; il n'est pas démontré qu'un organisme qui a subi une première septicémie, soit mis à l'avenir à l'abri de l'influence du mal.

Même en se tenant au point de vue purement expérimental, les faits ne sont pas d'accord avec les conséquences que l'on voudrait tirer des expériences de M. Davaine. M. Chauveau, de Lyon, prend un cheval ayant au cou un séton dont la suppuration exhale une horrible fétidité; il injecte dans le tissu cellulaire de cet animal quelques gouttes de ce pus, diluées dans trois ou quatre centimètres cubes d'eau; le cheval meurt trente-six heures après l'injection. Ainsi l'injection sous la peau place l'animal dans des conditions entièrement différentes; il portait impunément, dans la plaie du séton, un énorme foyer de putridité; quelques gouttes de ce liquide putride, diluées et injectées sous la peau, le font périr très-rapidement. Il ne faut donc pas assimiler les conditions d'une plaie suppurante à celles d'une injection, et l'infection purulente à l'infection septicémique.

M. Davaine fait observer qu'on ne peut pas dire d'une manière certaine ce que c'est que la septicémie. C'est un mot vague, lequel n'a de signification bien déterminée qu'en se plaçant au point de vue expérimental. La septicémie expérimentale, telle qu'il la produit, est une chose très-simple; la septicémie des chirurgiens, au contraire, est une maladie des plus complexes.

M. Chassaignac est étonné de la facilité avec laquelle M. Davaine se meut dans une expérimentation des plus difficiles et des plus délicates. Mais il trouve qu'en employant du sang de un à dix jours, M. Davaine manque de précision, puisqu'il ne peut savoir ainsi à quel jour, à quel moment, ce sang a pris ou a perdu ses qualités virulentes.

Pour M. Chassaignac, les mots de septicémie, d'infection putride, d'infection purulente, ont un sens aussi déterminé que possible. C'est à tort que l'on a confondu l'infection putride et l'infection purulente. La cause, l'origine, la marche et les lésions sont entièrement différentes.

M. Giraldès dit que la septicémie est un empoisonnement du sang par des produits infectieux déposés à la surface d'une plaie. Les expériences de M. Davaine, suivant lui, n'apprennent rien de nouveau. Elles prouvent que les espèces animales sont douées de degrés divers de susceptibilité à contracter la septicémie; or, les observations des chirurgiens de tous les pays, de Gullivier, en Angleterre, de Otto Weber et de Panum, en Allemagne, etc., ont démontré depuis longtemps, que parmi les individus de l'espèce humaine, il existe divers degrés de susceptibilité à l'égard de la septicémie, suivant l'âge, le tempérament, le sexe, le milieu, etc. Les expériences de M. Davaine ne font donc que confirmer les observations des chirurgiens.

M. Verneuil déclare avec M. Giraldès et avec M. Chassaignac, que le mot *septicémie*, en chirurgie, a une signification très-précise, très-déterminée, et sert à désigner l'empoisonnement du sang par une matière putride déposée à la surface d'une plaie.

Ce qui frappe le plus M. Verneuil dans les expériences de M. Davaine, c'est qu'elles lui paraissent ouvrir un horizon nouveau à la science, et dévoiler, en quelque sorte, le mystère de la génération et de la propagation des maladies épidémiques.

Ce qui ressort de plus original des expériences de MM. Coze et Feltz, reproduites et confirmées par M. Davaine, c'est ce fait singulier de la *culture du poison* ou du *virus septicémique*, lequel, en passant d'un organisme dans un autre, loin de s'affaiblir ou de s'anéantir, y prend, au contraire, des forces et une intensité nouvelles et croît, pour ainsi dire, en proportion presque géométrique. On prend un centième, un millième de goutte de sang virulent et on prépare une semence d'intensité énorme, de proportion incommensurable. Ces résultats paraissent à M. Verneuil jeter une lumière éclatante sur l'histoire des épidémies. Un individu atteint d'une maladie épidémique crée un foyer d'infection qui croît en étendue et en intensité, à mesure que la maladie se propage d'un individu à un autre.

M. Chauffard croit devoir faire remarquer que l'observation médicale ne justifie pas l'hypothèse de cette espèce de *culture* des virus dans les épidémies; l'histoire entière des épidémies prouve que c'est là une supposition gratuite, en opposition complète avec les faits. Dans les épidémies de choléra, de variole, etc., c'est le plus souvent au début de l'épidémie que l'on a observé les cas les plus meurtriers, les cas foudroyants. La loi de la génération et de la propagation des épidémies ne semble donc pas sortir manifestement comme une conséquence des expériences, d'ailleurs très-remarquables, de M. Davaine.

M. Davaine fait observer à M. Chauffard que la science est encore réduite à des notions très-incomplètes sur la question des épidémies. Il y a, suivant lui, plus d'une analogie entre la genèse des grandes maladies épidémiques et le mode de production de la septicémie expérimentale. Sur les bords du Gange, ce sont des amas de matières putréfiées qui donnent naissance au choléra indien; en Amérique, dans les Antilles, ce sont encore des amas de matières en putréfaction qui engendrent la fièvre jaune. Il y a donc lieu de chercher dans cette voie l'explication de faits inexpliqués jusqu'à ce jour.

M. Chassaignac demande à M. Davaine si le corps des animaux tués par la septicémie se décompose avec une grande rapidité.

M. Davaine répond que la rapidité de la décomposition organique est extrême; elle a lieu même avant la mort de l'animal.

M. Bouley pense qu'il y aurait lieu de faire de nouvelles expériences parallèles à celles de M. Davaine, mais en sens contraire; il s'agirait, au lieu d'empoisonner des animaux avec des liquides septiques, d'essayer, à l'aide de l'introduction de substances antiseptiques, de les rendre réfractaires à la septicémie. Gohier, de Lyon, en nourrissant des animaux avec de l'écorce de chêne, était parvenu à les rendre imputrescibles. Ne pourrait-on pas soumettre une série de lapins et de cobayes à l'usage de certains agents médicamenteux pour tâcher de les garantir des effets de l'inoculation?

Des expériences très-intéressantes, faites dans le temps par Delafond et M. Bourguignon, démontrèrent péremptoirement que l'acarus de la gale se propage avec une extrême facilité sur des animaux affaiblis par la maladie ou le mauvais régime, tandis qu'il s'éteint rapidement sur des animaux bien portants. Delafond était arrivé à

guérir la gale par la seule influence du régime. Dans la dernière guerre, la cavalerie française, en proie à la misère, aux privations, à la mauvaise nourriture, fut facilement infectée par la cavalerie allemande; la plupart des chevaux devinrent galeux; ils guérirent rapidement sous l'influence d'un bon régime. Il y aurait lieu, répète en terminant M. Bouley, de voir si, à l'aide d'un traitement artificiel, on ne pourrait pas rendre les lapins et les cobayes réfractaires à la septicémie.

M. Blot rappelle, à ce sujet, les expériencee faites avec le chlorate et le silicate de soude. Trois verres contiennent de l'urine; dans l'un, on ajoute du chlorate de soude; dans le second, du silicate de soude; dans le troisième, l'urine ne reçoit aucun mélange de sel. Au bout de quelque temps, on observe que l'odeur de la putréfaction est à peine développée dans le premier vase, ne l'est pas du tout dans le deuxième, tandis qu'elle est extrêmement repoussante dans le troisième. M. Blot demande s'il ne serait pas possible de tenter d'empêcher le développement de la septicémie en injectant, par exemple, une solution de borate de soude dans le sang des animaux inoculés avec des matières en putréfaction.

M. Davaine a fait les expériences indiquées par M. Blot, et s'est convaincu que le borate de soude est le plus mauvais des antiseptiques.

M. Giraldès rappelle qu'un médecin italien, le docteur Polli, a prétendu qu'il prévenait, chez certains individus, le développement des maladies septiques en les soumettant à l'usage de l'hyposulfite de soude.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

Lecture du procès-verbal qui est mis aux voix et adopté.

M. Guéneau de Mussy offre à la Société une brochure sur l'herpétisme utérin.

M. Guéneau de Mussy a la parole pour la lecture d'un mémoire sur les applications du sulfate de quinine dans la métrorrhagie.

« L'action du quinquina dans les maladies palustres est tellement héroïque, elle est pour l'humanité un bienfait si éclatant que l'on ne doit pas s'étonner si les autres applications ont pu être un moment un peu effacées par le rôle qu'il joue dans ces affections où il mérite souvent le titre d'*anchora sacra salutis* que lui donnait Sydenham.

« Il y a quarante ans, beaucoup de médecins restreignaient ses propriétés à son action dite spécifique dans les maladies intermittentes miasmatiques, à une action tonique qu'on demandait surtout à l'extrait de quinquina gris, c'est-à-dire à une préparation qui renferme peu ou pas de quinine; un certain nombre y ajoutaient une propriété anti-périodique, mystérieuse, comme sa spécificité dans l'impaludisme, peut-être connexe à celle-ci et qui trouvait son application dans les actes morbides franchement et régulièrement intermittents; mais on contestait son utilité dans les rémittences symptomatiques, et son opportunité en dehors du cercle étroit que la thérapeutique officielle avait tracé autour de lui. C'était une réaction naturelle contre l'abus qu'on en avait fait alors que, constatant ses merveilleux effets dans les maladies jusque là difficiles à guérir, parfois même presque fatalement mortelles, on avait cru avoir trouvé une panacée contre tous les maux qui affligent notre espèce.

« Ce cercle devait être bientôt brisé par l'expérience; on fut forcé de reconnaître que les applications de la quinine étaient beaucoup plus étendues qu'on ne l'avait soupçonné. On se demanda si sa prétendue spécificité n'était pas une modalité d'action physiologique qui répondait à l'état particulier de l'organisme dans les maladies palustres, mais qui pouvait rencontrer d'autres indications. Son intervention efficace dans le rhumatisme fébrile fut constatée par ceux mêmes qui mettent en doute son innocuité; on l'appliqua avec succès à l'infection pyogénique puerpérale qui me paraît identique à la pyogénie traumatique. Je ne m'étonne donc pas que dans cette dernière il compte des partisans.

« Quelques médecins ont voulu faire de son emploi le traitement général de la fièvre typhoïde, entraînés dans cette voie par son incontestable efficacité dans certaines formes et dans certaines indications. Enfin il n'y a guère de pyrexies ou de maladies épidémiques dans lesquelles on ne l'ait de nouveau essayé; il n'y en a guère où il n'ait acquis des panégyristes.

« Il y a, je crois, une étude intéressante à faire des indications et des effets des sels quiniques en dehors des maladies palustres et de l'action tonique commune du quinquina; ces derniers effets sont trop connus et trop incontestés pour fournir un sujet bien intéressant aux études de thérapeutique clinique; la physiologie thérapeutique, au contraire, a dans cette question, comme dans toutes celles qui ont pour objet le mode d'action du médicament, tout à faire ou au moins tout à réviser.

« L'emploi du quinquina dans les hémorrhagies utérines est loin d'être une nouveauté. On l'a préconisé dans les hémorrhagies qui accompagnent quelquefois le début de la menstruation ou qui en précèdent le terme. Le quinquina rouge a été spécialement conseillé dans ce cas. Mais en général, je crois, en s'adressant à l'extrait de quinquina comme aux composés tanniques, on cherchait l'action modifiante que ces substances pouvaient exercer sur la crase du sang beaucoup plus qu'une modification de la circulation. On connaît cependant et on a bien souvent invoqué dans l'explication des actions thérapeutiques du sulfate de quinine, son action sur les vasomoteurs et sur les organes de la circulation en général. Il me semble probable qu'il faille attribuer à cette action l'intervention efficace du sulfate de quinine dans les métrorrhagies. »

M. Delioux rappelle, à l'occasion de cette lecture, l'action spéciale du sulfate de quinine sur la contractilité utérine. Dans les pays à fièvre où l'on emploie fréquemment le sulfate de quinine, on remarque qu'il dispose aux avortements. Beaucoup de médecins le proscrivent chez les femmes enceintes. En Amérique, les accoucheurs ont signalé le sulfate de quinine comme remplaçant du seigle ergoté dans l'inertie de l'utérus et la métrorrhagie.

M. Guéneau de Mussy répond qu'il a signalé, en effet, l'action du sulfate de quinine sur la fibre utérine.

M. Archambault rappelle, à cette occasion, un mémoire de M. le docteur Duhoué, de Pau, sur le sulfate de quinine dans les hémorrhagies; il proposait son emploi après l'accouchement. Ce mémoire a paru vers le mois de juin.

M. Guéneau de Mussy répond que ce mémoire lui est inconnu et que, d'ailleurs, ses observations sont antérieures.

M. Delioux déclare que, malgré ses propriétés de quinquina, il a vu ce médicament être pernicieux aux femmes polyménorrhéiques; il a vu dans ces cas les règles devenir plus copieuses. Dans ces cas, il donne la racine de historte à la dose de 30 ou 60 grammes dans du vin rouge qu'on boit au lieu de vin de quinquina. Il ne croit pas que le sulfate de quinine soit bon dans les hémorrhagies puerpérales.

M. Paul fait remarquer tout l'intérêt qui s'attache à la communication de M. de Mussy. On voit, en effet, ce moyen souvent préconisé, mais sans indication précise comme le fait M. Guéneau de Mussy. M. Paul propose de mettre à l'ordre du jour une étude sur les différentes médications contre l'hémorrhagie utérine.

M. Guéneau de Mussy est convaincu que le vin de quinquina a pu être nuisible, mais il ne peut oublier les services que ce médicament lui a rendus: Une jeune fille a de la polyménorrhée; ses règles apparaissent plusieurs fois par mois; cela cède à l'extrait de quinquina rouge. Quand il y a anémie et que le fer est indiqué, il donne le fer dès l'époque menstruelle, puis on cesse et on prend le quinquina avant les règles. Il a vu le quinquina réussir aussi chez une dame arrivée à l'âge critique et épuisée par le retour trop fréquent des règles.

M. Delioux, tout en notant ces faits, déclare que tous les cas ne répondent pas à cette règle; il croit, du reste, que les reproches s'adressent surtout au quinquina jaune; quant au sulfate de quinine, tantôt il réussit, tantôt il semble échouer.

M. Adrian croit qu'il faut tenir compte de la différence de composition des divers quinquinas et du sulfate de quinine. L'extrait de quinquina est fait avec du quinquina gris et ne contient pas de quinine. C'est avec le quinquina jaune qu'on prépare le sulfate de quinine. Le vin de quinquina doit être fait, d'après le nouveau Codex, avec du quinquina jaune, mais le plus souvent on emploie le gris.

M. Moutard-Martin s'associe aux remarques de M. Adrian. Ainsi, pour arriver avec l'extrait de quinquina au résultat qu'obtient M. Guéneau de Mussy avec 1gr,50 de sulfate de quinine, il faudrait beaucoup de cette substance; cela ne se peut donc pas comparer.

M. Delioux: Quand on prescrit le quinquina, on sait ce qu'on veut donner.

On avait jadis: l'extrait de quinquina gris, l'extrait aqueux de quinquina jaune et l'extrait alcoolique.

Depuis le nouveau Codex, on a: l'extrait aqueux de quinquina gris et l'extrait alcoolique de quinquina jaune.

Ce dernier contient de la quinine.

100 parties d'écorce de quinquina jaune donnent 20 parties d'extrait de quinquina.

M. Adrian: L'extrait mou de quinquina gris contient de la cyncbonine et des matières résineuses.

L'extrait de quinquina traité par l'eau froide, qui en élimine les

sels et laisse les matières tannantes, n'a plus d'amertume; il n'est qu'astringent.

Le nouveau Codex donne l'extrait hydroalcoolique de quinquina jaune qui contient les sels de quinine et de cynchonine.

Dr BORDIER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ANALYSE DE QUELQUES TRAVAUX SUR LA CHALEUR ANIMALE (PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE).

Suite et fin. — Voir les numéros 37 et 40.

M. Wilson Fox passe ensuite en revue les moyens thérapeutiques opposés sans succès au rhumatisme : sels alcalins, perchlorure de fer (Reynold), calomel et opium, vératrine, colchique; puis il aborde cette question : A quelle température est la limite extrême où les ressources de l'art peuvent encore triompher de la maladie? Quoique ces questions aient été traitées dans l'article remarquable *Fièvre*, du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, écrit par le professeur Hirtz (de Strasbourg), nous résumerons les quelques considérations intéressantes données par le médecin anglais, et nous y signalerons au passage quelques thèses fort bien faites sur la question.

Etudes cliniques sur la température, le pouls, etc., par Ch. Billet (1); *Essai sur la fièvre en général*, par Hipp. Hirtz (2); *Température, pouls et urines dans la crise et la convalescence de quelques pyrexies* (3).

Wunderlich fixe à 42°,38, mais sans indiquer dans quelle maladie il l'a observée, la température extrême au delà de laquelle la vie n'est pas possible. Il a vu, dans l'intermittence, le thermomètre monter fréquemment à 41°,5 et au delà, et dans la fièvre à rechute 41°,83 et au delà. Ohermeier, de son côté, a vu la guérison dans une fièvre intermittente avec un degré thermométrique de 42°,5. Wunderlich signale comme exceptionnelle une guérison de fièvre typhoïde à 42°,11. Il a vu la pyohémie durer encore six jours après que la température de 42 degrés eût été atteinte, et une méningite tuberculeuse ne pas entraîner la mort de quelques jours après une température de 41°,38. Ring Fox (de Clifton) a vu, dans une pneumonie tuberculeuse, la température monter de 40°,55 à 42°,22; puis redescendre à 40 degrés. Koch a vu des pneumonies guérir après avoir atteint 41°,60.

Sur le cas plus spécial de rhumatisme aigu, Wunderlich cite deux cas à 41°,38 et à 41°,55, terminés par la mort. M. Wilson Fox n'a pas observé de guérison après une température de 41°,66 (4). Il cite un cas de Meding, dans lequel le traitement par le froid a commencé quand la température fut arrivée à 42°,55.

Sur 21 cas observés par lui, l'élévation de la température a varié dans les proportions suivantes :

Dans un cas, il s'est écoulé dix heures, dans un autre vingt-quatre heures, depuis le moment où la température était de 41°,66, jusqu'à ce qu'ayant atteint 43°,88, la mort s'en soit suivie.

Dans un cas, la mort est arrivée à 43°,83 après trois heures de délire. Dans 3 cas, la température s'est élevée, en moins de trois heures, de 37°,77 à 43°,22 et à 43°,94. Dans 4 cas, il a fallu quatre heures pour arriver à ce degré; quand la température a atteint 42°,22, trois heures s'écoulent avant la mort, qui arrive à 43°,3 et 43°,94. Quand on a atteint 42°,50, la mort a pu arriver en une heure trois quarts. On a prolongé une fois la vie d'une heure après une température de 43°,33. Après la température de 43 degrés, la vie a pu être prolongée dans un cas, deux heures; dans 2 cas, une heure et demie; dans un cas, une heure; dans un autre quarante-cinq minutes; dans un dernier vingt minutes seulement. Quelquefois la progression n'est pas continue, il y a des rémissions, mais elles ne dépassent pas 0°,55.

Abordant ensuite le pronostic, M. Wilson Fox expose les circonstances qui indiquent un danger pressant. Ce sont l'élévation de la température (1), la cessation de la transpiration pendant cette période d'augmentation (2), l'apparition des douleurs articulaires. Souvent une transpiration abondante et une éruption miliaire précèdent la mort. Anderson a observé un cas où la sueur disparut trois jours avant la mort. Le délire survint, puis la transpiration reparut. Sur les 21 cas fatals de M. Fox, les vomissements ont été observés trois fois ; il y a eu de la cyanose, une diminution dans la densité de l'urine; le délire s'est montré quand la température a atteint 39°,66. Le savant médecin anglais note comme symptôme fâcheux l'accélération soudaine du pouls sans concordance avec une maladie du cœur chez l'adulte (Ringer a noté 186, Wilson Fox, 140), et sans complication du côté du thorax.

M. Wilson Fox arrive enfin à la thérapeutique. Il passe en revue, tout en les trouvant insuffisants, une foule de médicaments, tels que la quinine (3) (jusqu'à 7gr,50 par jour), la digitale, les vésicatoires à la région précordiale, les sinapismes aux jambes, les applications de froid sur la tête.

Mais c'est surtout sur les bains que s'arrête l'attention du docteur anglais, et il en discute avec détails les effets. Il a remarqué quelquefois qu'une ascension du thermomètre suivait immédiatement l'immersion du malade et qu'elle se faisait plus lentement et durait plus longtemps dans les derniers bains que dans les premiers, mais qu'elle n'était jamais sérieuse. Souvent la chute du thermomètre, à la suite du bain, prend des proportions inquiétantes qui exigent une prompte intervention, témoin le cas de la femme B..., chez laquelle le premier bain fit descendre rapidement le thermomètre de 39°,84 à 37°,44, tandis que le deuxième bain le fit descendre de 39°,44 à 37°,44. Le même fait se produisit chez Allen C..., seulement le quatrième jour, la température ne descendit pas jusqu'à la normale.

M. Wilson Fox fait remarquer également que la pyrexie parut chez son homme de plus en plus persistante, que la glace perdit peu à peu son pouvoir, et que l'enveloppement dans des linges mouillés, prolongé de douze à quatorze heures, eut plein succès.

Dans un cas cité par Medings, l'enveloppement et les lavements de glace réduisirent la température de 43°,55 à 37°,50 (soit de 5°,05) et le pouls descendit de 140 à 72. Le malade se leva deux jours après.

M. Wilson Fox pose comme règle que le bain réussit lorsque l'élévation de la température est rapide et poussée à une haute limite. Si ces symptômes sont moins marqués, les sacs de glace réussissent davantage. L'enveloppement dans des linges humides donne surtout de bons résultats dans des cas où la pyrexie persiste, et si cet enveloppement est impossible, les lavements froids ont une grande efficacité. Chez Allen C..., M. Fox a hésité à employer les lavements, mais le danger pressant de l'élévation de la température qui épuisait les forces du malade, l'a décidé. Il a remarqué que c'est seulement chez cet homme que la réapparition des douleurs articulaires a coïncidé avec l'amélioration.

Les applications froides, bains, glace, enveloppements ne sont pas à redouter même dans les complications thoraciques les plus violentes. Celles-ci, la congestion pulmonaire surtout, sont causées par l'élévation de la température et l'emploi du froid les modère. Chemin faisant, M. Fox rappelle que Niemeyer, F. Weher, Bartel, Ziemssen ont traité la pneumonie par le froid. Cependant pour M. Fox le froid se suffit pas, les excitants jouent un rôle adjuvant d'une certaine importance.

M. Fox dit enfin quelques mots de la sécrétion urinaire. Chez Allen C..., quarante-huit heures après le commencement du traitement, 3,380 grammes d'urine rendus en vingt-quatre heures contenaient 33,7 d'urée. Le cinquième jour 5,938 grammes d'urine contenaient 49 grammes d'urée; le douzième jour, 5,121 grammes d'urine contenaient 57 grammes d'urée. Parfois la quantité d'urée des vingt-quatre heures ne dépassait pas 32 grammes. Chez la femme B..., au sixième jour, il y eut 27 grammes d'urée. Une fois seulement,

(1) Thèses, Strasbourg, nº 151, 1869.
(2) Thèses, Strasbourg, nº 289, 1870.
(3) Paris, Adrien Delahaye, 1872.
(4) Hirtz a rarement vu la température dépasser pendant quelques jours 41°,9. Il a observé la température de 42 degrés dans deux érysipèles guéris; il a vu, dans un cas heureux de fièvre intermittente, le thermomètre à 44 degrés.

(1) L'accroissement de la température pendant quelques jours, sans rémission aucune, indique un grand danger (Hirtz).
(2) On aurait tort de croire que la sueur est une *crise* favorable. Hirtz a vu la sueur suivre la défervescence, l'annoncer, la favoriser, mais pas l'amener.
(3) Dans deux cas, la quinine a réussi à abaisser la température. Les motifs pour lesquels M. Fox l'a employée sont, dit-il, que la quinine retarde le pouls (Briquet), qu'elle amène la chute de la température, et qu'on l'emploie en Allemagne en concurrence avec le froid.

dans le cours de la maladie, la quantité d'urée dépassa 22 grammes (1).

Ici se terminent les réflexions de M. Wilson Fox. On pourrait, en poussant plus loin l'analyse cependant assez détaillée qu'il a entreprise, essayer de rechercher la cause de cette élévation de température dans la fièvre et dans les inflammations articulaires et autres, rapprocher ces faits des études de Claude Bernard, et se demander si le système nerveux ne doit pas être reudu responsable de cette accélération de la circulation, laquelle produit elle-même une élévation thermométrique mortelle. Le système sympathique est-il sidéré, et, par suite, le système sanguin soustrait à son influence est-il la cause de cette accélératiou? Le problème est très-difficile à résoudre. On sait qu'Onimus, en liant une artère, a obtenu une augmentation du calorique. C'est là un de ces exemples de la transformation du mouvement en chaleur, sur laquelle j'ai eu à insister dans une récente étude (2). Cet arrêt de la circulation est-il dans la fièvre la cause de l'élévation de la température?

Qu'on me permette aussi cette remarque : la contraction musculaire a été reconnue par quelques auteurs être l'une des causes de la production de la chaleur normale. Comment expliquer qu'à l'état de repos, conséquence forcée de toute pyrexie, il y ait encore dans l'organisme surexcité et malade assez de causes productrices de la chaleur pour produire une élévation de température aussi considérable que celles que nous avons eu l'occasion de sigualer dans le cours de ce travail? Ce sont des questions, je le répète, très-obscures et très-difficiles à résoudre; mais mon intention n'a pas été de les aborder; j'ai tenu simplement à faire connaître aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE deux études remarquables à divers titres de MM. Clande Bernard et Wilson Fox.

P. S. Depuis la publication du mémoire de M. Wilson Fox, il a paru dans le journal THE LANCET trois observations : l'une de M. Albott (13 décembre 1871), les deux autres de M. Sutton (13 janvier 1872).

Le cas observé par M. Albott est celui d'un médecin qui, du 11 au 14 septembre, présente des symptômes alarmants. Le 13, il eut de l'incohérence, du délire; on lui rasa la tête et on y appliqua de la glace. Le 14, il est inconscient, le délire continue, le pouls est à 130, le thermomètre marque 41 degrés, le cœur et les poumons intacts; on met dans le lit des bouteilles de glace et on continue l'application du froid sur la tête et le cou. A six heures du matin, c'est-à-dire trois heures après le commencement du traitement, la température est à 38°,88. A une heure, le thermomètre descend à 37°,88; puis survient un sommeil de quatre heures. On continue les applications glacées.

Le 15, à six heures du matin, le thermomètre ne marque plus que 37°,44. Tout le jour la glace est administrée. La température, pendant les cinq jours suivants, se maintient entre 37°,77 et 38°,22. Outre les stimulants, la morphine et le chloral, on éponge le malade avec de l'eau froide; il pousse des gémissements, a des saccades, marmotte, etc.

Le 19, ces symptômes cessent. Le 21, on trouve une température de 37°,22 à 37°,77. Les jours suivants, l'amélioration se manifeste. On met de moins en moins de glace. Le 25, on en cesse l'administration, la température n'étant plus que de 36°,66 à 37°,27. Le malade guérit.

M. Albott fait remarquer qu'à une immersion subite dans un bain froid, il préfère un hain dont on abaisse progressivement la température. On arrive ainsi à donner à l'eau uoe température de 26°,6 et la sortie de la baignoire n'est pas suivie de réaction violente. Il conseille aussi, pour empêcher que la température ne remonte, d'administrer de la quinine à la dose de 30 centigrammes à 1gr,20.

Voici le premier cas du docteur Suttou. Il s'agit d'une fille de 16 ans admise, le 16 septembre, à London hospital (douzième jour de la maladie). Depuis sa première attaque de rhumatisme, elle est couchée sur le dos, les yeux vagues, dans la plus grande excitation, les joues rouges, les narines agitées, la respiration haletante. A l'auscultation du cœur, on trouve un souffle mitral systolique. A 3 heures 15 minutes du soir, la température marque 40 degrés, le pouls est à 140, la respiration à 26. On administre un hain à 35°,55 où la malade reste vingt-cinq minutes, la température du bain s'abaisse à 28°,33. En sortant de la baignoire, la malade a une température de 39°,39, le pouls est à 126, la respiration à 22. Ramenée à son lit, elle sent un grand bien-être et elle s'endort. A neuf heures du matin, la température est déjà remontée à 40°,22, le pouls à 120, la respiration à 30. Après un bain de vingt minutes, le thermomètre descend à 39 degrés. Puis il remonte, le 17 à minuit, à 40°,05 et il y a du délire. On donne un nouveau bain dans lequel la température de la malade s'abaisse à 38°,88. A la suite, trois selles jaunes noirâtres. Le 19, à six heures du matin, température de 38°,66; grande amélioration. L'urine contient des lithates et un quart de son poids d'albumine. Le 17 octobre, elle part guérie pour la campagne.

Le deuxième cas du docteur Sutton est uoe fièvre typhoïde chez un malade de 22 ans. A la fin du troisième septenaire, la température du soir tend à monter. Le soir du vingtième jour, elle est sous l'aisselle de 40°,22, le pouls à 120, la respiration à 28. Entre le vingtième et le vingt-huitième jour, on lui donne neuf bains à 21 degrés environ; ils réduisent toujours la température, mais celle-ci remonte à la sortie du bain. Trois quarts d'heure après le dernier bain, le thermomètre est à 40°,44. Le vingt-neuvième jour, la température est à 41°,05; le soir du trentième jour, à 40°,83. On donne la quinine à la dose de 60 centigrammes à 1gr,20. La température s'abaisse chaque jour, mais ue revient à la normale que le quarante-troisième jour.

Dr C. DELVAILLE.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 28 SEPTEMBRE AU 4 OCTOBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	7	»	7	7
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	16	6	22	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	2	6	8
Bronchite aiguë	11	3	14	24
Pneumonie	23	23	46	33
Dysenterie	7	2	9	14
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	2	11	32
Choléra nostras	2	»	2	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7	10
Croup	7	4	11	7
Affections puerpérales	3	6	9	8
Autres affections aiguës	185	47	232	245
Affections chroniques	237	85	322	320
Affections chirurgicales	22	38	60	48
Causes accidentelles	13	1	14	11
Totaux	553	221	774	794

LONDRES. — Population : 3,311,298 hab. — Décès du 22 au 28 septembre 1872 1,279
Variole, 9. — Rougeole, 12. — Coqueluche, 38. — Pneumonie, 76. — Bronchite, 106.

ROME. — Population : 244,484 hab. — Décès du 9 au 15 septembre 1872 224
Variole, 4. — Pneumonie, 00. — Bronchite, 7. — Diphthérie et Croup, 6.

Le Rédacteur en chef et Gérant,

Dr F. DE RANSE.

(1) On sait que l'augmentation de l'urée coïncide avec l'élévation du thermomètre. La quantité d'urée sortie dans les vingt-quatre heures à l'état normal est de 24 à 36 grammes.

(2) Docteur Delvaille. *Physique et philosophie médicales.* Examen critique des travaux récents sur les applications des sciences physiques à la médecine. Paris, 1870, et in GAZETTE MÉDICALE 1870-71.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA SEPTICÉMIE EXPÉRIMENTALE. — ÉTIOLOGIE DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

Les communications récentes de M. Davaine sur la septicémie expérimentale, qui ont intéressé et, l'on peut ajouter, étonné à un si haut degré les honorables membres de l'Académie de médecine, ajoutent en définitive peu de notions nouvelles à celles que nous possédions déjà sur ce sujet. M. Davaine lui-même, avec une loyauté scientifique parfaite, dont nous nous garderons de le louer, car elle doit être la règle de tout savant consciencieux, de tout honnête homme, déclare que Magendie connaissait déjà la transmission contagieuse de la septicémie; puis, rappelant les travaux de M. Raimbert et ceux de MM. Coze et Feltz, il reconnaît à ces derniers expérimentateurs le mérite d'avoir, les premiers, mis en évidence la transmissibilité de la septicémie produite expérimentalement chez les animaux en portant des matières putrides dans les principales voies d'absorption.

Quel est le degré de cette transmissibilité? MM. Coze et Feltz se sont bornés à l'apprécier par la rapidité comparative avec laquelle un animal succombe, suivant qu'on lui inocule du sang pris sur un animal infecté ou des matières putrides; ils ont vu que la mort est beaucoup plus prompte dans le premier cas que dans le second. Quant au nombre de générations successives pendant lesquelles cette même transmissibilité persiste, MM. Coze et Feltz ont poussé leurs recherches jusqu'à la dixième génération.

M. Davaine a envisagé le problème d'une autre manière. Renouvelant, pour les matières septiques, les expériences qu'il a entreprises et fait connaître sur les matières charbonneuses, il a cherché la quantité *minima* de matières putrides ou de sang provenant d'un animal infecté nécessaire pour tuer un autre animal. Il est arrivé à cette conclusion que la limite extrême des doses auxquelles du sang putréfié, injecté chez un animal, entraîne la mort, est de un quarantième de goutte pour le cobaye et un deux millième pour le lapin; tandis que la même limite, quand il s'agit de sang septicémique, c'est-à-dire pris sur un animal infecté, est pour le lapin la trillionième partie d'une goutte. Ces résultats viennent simplement confirmer ceux auxquels étaient arrivés MM. Coze et Feltz : le sang septicémique est plus actif que les matières putrides. M. Davaine, allant toutefois plus loin que ses prédécesseurs, a constaté que ce sang conserve son activité indéfiniment, ou tout au moins jusqu'à la vingt-cinquième génération, à laquelle il s'est arrêté.

Ce qui a surtout vivement frappé les auditeurs, dans les communications de M. Davaine, ce sont les doses infinitésimales auxquelles on peut porter la dilution du sang septicémique, sans qu'il perde rien de son activité. Ce n'est cependant pas la première fois que notre honorable confrère mentionne des doses aussi faibles; en se rappelant ses recherches sur les matières charbonneuses, on eût été moins surpris des résultats de ses nouvelles expériences. L'étonnement eût été moindre aussi si l'on avait songé que les lapins et les cobayes, sur lesquels M. Davaine a opéré, sont certainement, de tous les animaux, les plus sensibles aux divers essais de physiologie ou de pathologie expérimentale. Mais avec cette facilité de généralisation que possèdent certains esprits, on a cru que les expériences de M. Davaine allaient bouleverser toute la pathologie générale, nous donner la clef, non-seulement des accidents septicémiques que nous observons dans nos salles de chirurgie ou d'accouchements, mais encore du mode d'évolution et de propagation des grandes épidémies, et ce n'est pas sans terreur qu'on se représentait un blessé ou un opéré atteint de septicémie, portant dans chaque trillionième de goutte de son sang des éléments suffisants d'infection et de mort. Tous cependant n'ont pas cédé à ce premier entraînement irréfléchi; M. Bouley, au nom de la clinique, M. Chauffard, au nom de la pathologie générale, ont fait des réserves dont le bien fondé devait recevoir bientôt une entière confirmation.

Nous ferons remarquer, à ce sujet, que M. Davaine a fait un pas en arrière. Primitivement, il laissait le champ libre à toutes les conclusions qu'on pouvait tirer de ses expériences, et, fort des résultats par lui observés, il tenait tête aux chirurgiens, opposant les faits de son laboratoire à leur expérience clinique et ne dissimulant pas la prétention d'éclairer d'une vive lumière la septicémie humaine. Dans la dernière séance, en présence des faits rapportés par M. Bouley, faits qui prouvent que le virus septicémique ne traite pas les chevaux, les moutons, les chiens, etc., avec la même rigueur que les lapins et les cobayes, il a témoigné de vues plus modestes; il n'a eu pour but, a-t-il dit, que de produire sur des lapins, avec des matières putrides, une septicémie transmissible, et de montrer que cette septicémie est une putréfaction intérieure. Si, dès le principe, M. Davaine eût posé ainsi le problème en le circonscrivant dans d'étroites limites, sa communication eût produit, peut-être, une sensation moins grande, mais elle n'aurait rien perdu de son intérêt, car l'intérêt d'une communication est toujours en raison du degré de certitude qu'on peut attribuer aux faits qu'elle renferme et de la légitimité des conclusions que l'on tire de ces mêmes faits.

Par exemple, il est un point d'une très-haute importance que les expériences de M. Davaine ont montré, et que les derniers résultats communiqués à l'Académie par M. Bouley ont confirmé, c'est que les différentes espèces animales sont diversement impressionnées par les matières septiques. D'où il résulte qu'on ne peut conclure d'une espèce à l'autre, ni même raisonner par analogie, mais qu'il faut renouveler l'expérimentation pour chaque espèce animale dont on voudra connaître la susceptibilité à l'endroit de la septicémie. Faudra-t-il, comme le demande M. Verneuil, opérer séparément sur des animaux de même espèce, et ne pourra-t-on pas, ou plutôt ne devra-t-on pas rechercher les modifications que subit l'élément septique transporté d'une espèce à une autre? Nous croyons qu'on ne saurait trop multiplier les expériences dans tous les sens, qu'il serait inopportun de vouloir réglementer de semblables recherches, qu'il vaut mieux laisser chaque expérimentation à son initiative propre, et que la synthèse finale sera d'autant plus féconde que le travail d'analyse aura été plus libre et plus varié.

FEUILLETON.

HISTOIRE DE LA DOTHIÉNENTÉRIE DEPUIS SON APPARITION JUSQU'A NOS JOURS, ET ÉTUDE CRITIQUE DES QUESTIONS PATHOGÉNIQUES QUI S'Y RATTACHENT.

Suite. — Voir les numéros 7, 10, 16, 21, 25, 26 et 36.

Je commencerai par rappeler ce fait capital et sur lequel on ne saurait trop insister, à l'exemple de Petit et de Serres, que l'éruption dothiénentérique se montre invariablement dans son lieu d'élection et compliquée de l'engorgement des glandes correspondantes du mésentère. Ce lieu d'élection est, comme on le sait, la fin de l'intestin grêle; plus on s'avance vers la valvule de Bauhin, plus elle est confluente et caractérisée.

Dans toutes les nécropsies de dothiénentériques, l'intestin, ouvert et déployé de manière à montrer sa surface intérieure, laisse voir des plaques elliptiques qui développent leur plus grande étendue selon la longueur du tube digestif. Ces plaques, selon l'époque où la maladie était arrivée, sont rouges, tuméfiées avec ramollissement de la muqueuse et du tissu sous-muqueux (plaques molles de Louis, réticulées de Chomel); ou bien elles sont très-dures au toucher, très-saillantes, et dans ce cas le tissu sous-muqueux, au lieu d'être ramolli, est transformé, dans une partie ou dans toute l'étendue de la plaque, en une substance homogène, sans organisation appréciable et plus ou moins résistante ou friable (plaques dures de Louis, gaufrées de Chomel).

Lorsque le sujet a succombé à une époque avancée de la maladie, on ne trouve plus seulement des plaques molles ou dures, mais des ulcérations profondes, qui sont le résultat de leur inflammation, de leur suppuration et qui arrivent souvent jusqu'à la tunique péritonéale de l'intestin, après avoir détruit les tuniques muqueuse et musculeuse; c'est surtout vers la valvule iléo-cæcale qu'on trouve ces ulcérations, parmi lesquelles les unes sont en partie cicatrisées, tandis que d'autres (mais dans des cas assez rares) ont déterminé la perforation complète de l'intestin.

Cette éruption, c'est-à-dire les plaques molles ou dures dont il s'agit, siége dans les glandes agminées et isolées de Peyer; mais dans certains cas, assez rares en somme, les follicules dits de Brunner montrent, vers la fin de l'intestin grêle et même au delà de la valvule iléo-cæcale, les mêmes altérations.

Les glandes mésentériques voisines des plaques sont constamment engorgées et se montrent plus ou moins rouges à travers leur enveloppe transparente. J'ai déjà dit d'ailleurs que cet engorgement n'est

En attendant les résultats de cette vaste expérimentation, les faits de M. Davaine doivent être considérés comme des matériaux, des données acquises devant concourir à la solution du problème; mais, nous le répétons, il serait prématuré d'en rien conclure, soit pour la pathologie humaine, soit même pour la pathologie générale ou comparée. Pour apprécier la portée réelle de ces faits, il faut donc ne pas sortir du champ limité dans lequel ils ont été recueillis, en d'autres termes, il faut restreindre aux espèces animales soumises aux expériences l'application des faits que ces expériences ont révélés.

Cela posé, quels sont les résultats nouveaux auxquels les recherches de M. Davaine l'ont conduit? Ils se réduisent, en définitive, à deux points : l'un incontestable, qui montre qu'à des doses infinitésimales l'inoculation du sang septicémique est mortelle pour le lapin et le cobaye; l'autre, discutable, qui constitue un fait d'interprétation plutôt que d'observation, d'après lequel cette septicémie transmissible, communiquée expérimentalement au lapin et au cobaye, ne serait autre chose qu'un travail de putréfaction s'accomplissant dans l'animal vivant, ce qui revient à dire que le virus septicémique et le ferment de la putréfaction sont identiques.

MM. Coze et Feltz avaient déjà émis une opinion semblable : « En créant, disent-ils, quelques générations infectieuses, on arrive à se convaincre que les éléments infectieux des dernières sont plus actifs que les matières putrides elles-mêmes. Il semblerait que les *Bactéries*, après avoir passé dans un organisme, se soient revivifiées. » Cependant plus loin les mêmes auteurs établissent une petite restriction à l'assimilation que ce passage semble impliquer entre la septicémie et la fermentation putride; la première ne serait que la première phase de la seconde : « La fermentation, toutefois, disent-ils, ne nous paraît pas complète : l'absence d'odeur putride très-prononcée, la nature des ferments, Bactéries, qui ont pour mission de récolter l'oxygène, la rapidité de la mort et la facilité avec laquelle le sang préparé ainsi à la putréfaction se putréfie après la mort, sont autant de faits qui nous font penser qu'il ne se produit dans l'organisme que le travail tout initial de la fermentation dévolu aux Bactéries, et que l'organisme, brusquement envahi, succombe rapidement à ce désordre avant d'arriver à la fermentation putride complète. »

Malgré cette restriction, MM. Coze et Feltz admettent, comme M. Davaine, que l'élément, le ferment ou le virus de la septicémie est le même que celui de la putréfaction. Nous avons eu déjà à examiner cette question dans notre étude sur le *Rôle du microzoaire et des microphytes dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies* (Paris, 1869) : « Il est bon de noter ici, disons-nous dans ce travail, que les expériences de MM. Coze et Feltz, en démontrant la transmissibilité des accidents produits par l'inoculation à des animaux d'une matière septique, ne prouvent nullement que cette matière se renouvelle comme un véritable ferment et qu'elle ne saurait ainsi agir primitivement comme un poison. On comprend très-bien qu'une substance toxique produise chez un animal une infection générale, une altération particulière des éléments anatomiques, et que ces éléments, en passant et en se greffant dans le corps d'un autre animal, transmettent aux éléments voisins, et par suite à l'organisme tout entier de ce second animal, le processus morbide dont ils sont eux-mêmes atteints. C'est ainsi qu'on pourrait s'expliquer l'activité de plus en plus grande des produits inoculés lorsque, à l'exemple de MM. Coze et Feltz, on pratique des inoculations successives à des animaux dont le premier a subi l'inoculation d'une matière septique. Ce n'est pas cette matière, nous le répétons, qui se renouvellerait à l'instar des organismes-ferments ou des parasites et qui, en se renouvelant, deviendrait plus active. C'est plutôt la maladie causée par son introduction chez le premier animal qui s'accentuerait, se caractériserait, se spécialiserait davantage en s'élaborant dans des organismes de même espèce, et deviendrait ainsi, par l'intermédiaire des éléments anatomiques altérés, d'une transmissibilité plus prompte, plus facile, plus énergique. »

Malgré les expériences récentes et ingénieuses de M. Davaine, nous pensons aujourd'hui ce que nous écrivions il y a trois ans. Il ne faut pas oublier que MM. Coze et Feltz ont développé chez les lapins une affection septicémique transmissible, en leur inoculant non-seulement des matières putrides, mais encore du sang non putride pris sur des malades de l'espèce humaine atteints de fièvre typhoïde, de variole, de scarlatine, d'accidents puerpéraux, etc. Faut-il admettre, dans ces cas, que les lapins en expérience sont morts par suite du développement, dans leur organisme, du ferment ou du virus typhoïde, varioleux, scarlatineux, puerpéral, etc., ou, en d'autres termes, que ces lapins ont succombé à la fièvre typhoïde, à la variole, à la scarlatine, à la fièvre puerpérale? On n'oserait soutenir une pareille opinion. Eh bien! les lapins de M. Davaine ne nous paraissent pas davantage succomber à une sorte de putréfaction vivante. Ces différentes inoculations ont sans doute, dans leurs effets, des traits distinctifs, mais elles offrent aussi un grand nombre de caractères communs qui permettent d'admettre qu'elles ont pour résultat de provoquer, chez le lapin et le cobaye, une maladie infectieuse dont la spécificité dépend plus de l'espèce animale où cette maladie s'élabore que des produits infectieux qui ont servi, par inoculation, à la créer. En résumé, le lapin et le cobaye sont des réactifs vivants d'une sensibilité telle qu'ils sont impressionnés par la plupart des causes ou des produits morbides à l'influence desquels on les soumet; aussi ne saurait-on mettre trop de réserve dans les conclusions qu'on est porté à tirer d'expériences auxquelles ces animaux peuvent servir.

— M. Chauffard a lu un intéressant travail sur l'étiologie du typhus exanthématique. A Paris et à Metz, pendant la dernière guerre, toutes les conditions admises par les auteurs comme devant faire naître le typhus se sont trouvées réalisées, et cependant le typhus n'a pas paru. Il est bon peut-être, à ce sujet, de faire une petite restriction. Le typhus ne s'est pas montré à l'état épidémique, c'est vrai, mais n'y a-t-il pas eu quelques cas isolés ou sporadiques? Nous en avons observé un cas dans notre service de l'ambulance du Luxembourg, et nous ne nous en sommes pas rapporté sur ce point à notre propre diagnostic; nous avons pris l'avis de M. le professeur Perrin, du Val-de-Grâce, qui a lutté contre le typhus en Crimée, et qui n'a pas hésité à le reconnaître chez notre malade. Malheureusement des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont

---

pas particulier à la dothiénentérie, qu'il n'est probablement que l'effet d'une sympathie de voisinage, et qu'on le retrouve dans presque toutes les fièvres essentielles et à la suite des phlegmasies intestinales.

Tels sont les caractères et les conséquences de l'éruption dothiénentérique, mais est-elle bien une éruption et non pas tout simplement le fait d'une phlegmasie de cette partie du tube digestif où elle se montre si invariablement?

Pour la solution de cette question si importante, je donnerai encore la parole à l'illustre Trousseau, qui, sous la direction de son digne maître Bretonneau, a suivi pour ainsi dire pas à pas les diverses phases de la lésion dothiénentérique, et a mis en lumière mieux que personne, je ne crains pas de le dire, son caractère éruptif, caractère qu'il a défendu jusqu'à son dernier jour, puisque dans son *Traité de clinique* (dernière édition, 1861) on trouve la dothiénentérie classée parmi les fièvres éruptives, entre la variole et le typhus.

Je le dirai en passant, quel malheur pour la médecine française, pour l'école où il tenait un si haut rang, que ce médecin philosophe, cet observateur aussi profond que consciencieux, que cet homme de bien ait été enlevé si vite à la science. Quant à moi, qui l'aimais, qui l'avais en vénération, qu'il honora de ses précieuses sympathies dans diverses questions scientifiques ou professionnelles, sa fin subite et prématurée me fut bien sensible et le souvenir que je lui conserve ne s'éteindra jamais dans mon cœur, je suis heureux de le dire ici.

« Des études d'anatomie pathologique entreprises pour éclairer la question dès 1818 par M. Bretonneau (de Tours), et plus tard alors que j'étais son élève, m'ont permis, dit Trousseau, de suivre la marche des altérations des glandes de l'intestin et de décrire jour par jour l'altération qu'elles présentent. J'ai publié les résultats de ces travaux dans les ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE en janvier 1826.

« L'éruption dothiénentérique commence à paraître du quatrième au cinquième jour, et quelquefois, selon le professeur Chomel et suivant M. Louis, dont je ne partage pas l'opinion, du septième au huitième; elle se fait d'une manière successive dans les deux premiers jours, toutes les glandes qui doivent être affectées ne l'étant pas toutes en même temps, mais elle est complète au plus tard le septième jour. La tuméfaction des glandes de Peyer va en augmentant jusqu'au neuvième jour; et le dixième, de deux choses l'une, ou l'affection marche à la résolution ou elle continue pour parcourir ses périodes.

« Dans le premier cas, la tuméfaction des glandes agminées et isolées, celle des ganglions mésentériques diminuent, tombent graduellement à la fin du deuxième septénaire, et la résolution est complète à la fin du troisième.

« Dans le second cas, quelques parties des glandes agminées de Peyer prennent la marche rétrograde que je viens d'indiquer, tandis que les autres augmentent encore de volume; la même chose s'ob-

empêché de confirmer le diagnostic par l'examen anatomo-pathologique.

Quoi qu'il en soit, le typhus épidémique, le vrai typhus des armées, ne s'est montré ni à Paris ni à Metz, et, pendant le même temps, il sévissait sur les troupes allemandes qui cernaient l'armée commandée par Bazaine. M. Chauffard conclut de là que les conditions banales invoquées généralement pour l'étiologie du typhus sont insuffisantes à expliquer le développement de cette maladie, et qu'on ne saurait la créer, comme on l'a dit, à volonté. Deux questions importantes, essentielles, interviennent dans la pathogénie du typhus : une question de race et une question de sol ou de climat. Nous attendrons d'avoir pu lire *in extenso* le travail de M. Chauffard pour examiner les considérations et les arguments qu'il a développés à l'appui de cette opinion.

Dr F. de Ranse.

PATHOLOGIE.

Sur un cas de paralysie labio-glosso-laryngée a forme apoplectique d'origine bulbaire; par A. Joffroy. (Communication faite à la Société de Biologie le 10 août 1872.)

Suite. — Voir le numéro précédent.

Affection cardiaque. Perte subite de la vision du coté droit. Trois semaines après, troubles de la déglutition et de la phonation. Hémiplégie gauche. Amélioration de l'hémiplégie gauche. Hémiplégie droite. Nouvelle amélioration. Persistance de la paralysie labio-glosso-laryngée.

Obs. — Le nommé Bichon, âgé de 16 ans, né dans le département de la Creuse, maçon, est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Michel n° 8, dans le service de M. Lorain, le 23 mars 1872. Il a toujours joui d'une excellente santé jusque dans ces derniers temps. Il n'a jamais eu de rhumatisme. Il n'a aucun antécédent héréditaire. Il n'est pas syphilitique.

A l'âge de 9 ans, il est tombé du haut d'un arbre élevé et en fut quitte pour quelques contusions.

Il y a trois ans, il tomba de nouveau du haut d'une échelle, se cassa le bras, se contusionna fortement la jambe, mais ne ressentit aucun autre accident.

Voici ce qui l'amène à l'hôpital :

Dans les premiers jours du mois de mars 1872, il y a environ trois semaines, le malade, en se levant, s'aperçut qu'il ne voyait pas clair de son œil droit. Il prétend qu'avec cet œil il ne pouvait distinguer le jour de la nuit. Cependant il travailla comme d'ordinaire. Mais au bout d'une quinzaine de jours, se préoccupant enfin de la perte de la vision du côté droit, il alla chez un spécialiste. Comme il retournait ensuite chez lui, il éprouva des troubles intellectuels, il ne savait plus où aller et soutenait même que sa demeure était à Batignolles, quartier très-éloigné du sien. Ramené chez lui, il tomba deux fois dans les escaliers, et l'on attribua cet accident à la maladresse ou à un manque de précaution.

Mercredi 20 mars. Remarquant chez lui un certain malaise et le voyant refuser de manger, ses parents voulurent, pour le purger, lui faire boire une bouteille d'eau de sedlitz. Mais le malade avait de la difficulté pour avaler, les mâchoires étaient serrées l'une contre l'autre, ne permettant qu'un léger écartement. En un mot, la difficulté pour boire était telle, que son père voulant l'y contraindre, ce garçon, d'un caractère habituellement doux, se prit de colère et se battit vigoureusement contre lui, ce qui prouve qu'alors il n'y avait point de paralysie notable des membres.

Vendredi 22 mars. Sa sœur s'aperçoit qu'il est paralysé à un degré fort marqué de tout le côté gauche, principalement du membre supérieur. En outre, il a uriné au lit. Et ce jour-là le serrement des mâchoires l'a complétement empêché de manger et ce n'est qu'à grand'peine qu'on put lui faire avaler un peu de liquide. On remarque aussi que sa prononciation était notablement gênée. Il entre à l'hôpital le 23 mars.

Dimanche 24 mars. A la visite du matin, on constate une hémiplégie gauche, incomplète, beaucoup plus marquée au bras qu'à la jambe. Le malade peut marcher en boitant, soulève difficilement le bras, mais ne peut pas du tout remuer la main qui est pendante. Il n'y a pas de contracture.

Du côté droit, il ne semble pas y avoir de désordres de la motilité.

Il y a pendant la marche, qui est chancelante, une sorte d'impulsion qui chasse le malade à droite, malgré tous ses efforts. Cette impulsion se produit d'une manière continue, mais à chaque quatre ou cinq pas elle est assez violente pour jeter le malade complétement à droite et même le faire tomber si on ne le retenait. Il y a un léger degré de rotation de la tête à droite, sans déviation conjuguée des yeux.

La sensibilité cutanée semble complétement abolie sur toute la surface du corps; le simple contact, le chatouillement, le pincement, même très-violent, les piqûres, l'application d'un corps métallique froid ne sont pas perçus par le malade.

A la face, on note un effacement des traits, dans tout le pourtour de l'orifice buccal. Il en résulte une sorte d'expression d'hébétude, ou pour mieux dire une absence complète d'expression. Les lèvres sont immobiles. Quand le malade rit, les commissures ne s'écartent pas; quand il veut faire la moue, il les rapproche très-légèrement, la bouche reste entr'ouverte et il ne peut rapprocher la lèvre inférieure et la lèvre supérieure jusqu'au contact. Les arcades dentaires se touchent et le malade ne peut les écarter volontairement, du moins que fort peu. Avec le manche d'une cuiller on peut, en déployant peu de force, les écarter suffisamment pour voir la langue et le voile du palais. La langue est immobile sur le plancher, le voile du palais n'est pas dévié et se contracte ainsi que le pharynx par l'excitation directe du fond de la bouche.

Nous venons de dire que le malade ne pouvait ouvrir la bouche. Quand il veut faire ce mouvement, il fait de grands efforts, renverse fortement la tête en arrière et n'arrive qu'à augmenter la contracture. D'autre part, lorsque le malade est tranquille dans son lit, on le voit à certains moments bailler largement, et ouvrir la bouche aussi grande que possible. En outre, si le malade prend un morceau de pain ou de viande de la main droite et le porte à sa bouche comme pour manger, il l'ouvre facilement et peut même introduire ainsi jusqu'à quatre doigts dans sa bouche. Ainsi donc certains mouvements réflexes et instinctifs ne sont pas abolis.

Le malade avale difficilement les liquides. Lorsqu'ils sont introduits dans la bouche, ils tombent en partie dans l'arrière-bouche, le fond du pharynx et l'œsophage en faisant entendre un bruit de glou-

---

serve pour les glandes isolées, dont les unes se guérissent, les autres deviennent de plus en plus malades.

« Au douzième jour l'affection intestinale, jusque-là *boutonneuse*, devient partiellement furonculeuse; les glandes malades s'élèvent sous forme de fongosités coniques rougres, offrant à leur sommet de légères érosions qui, s'agrandissant, constituent le quatorzième ou le quinzième jour un *bourbillon* de tissu rougeâtre, coloré en ocre très-foncé par la bile qui, à cette époque de la maladie, coule en très-grande abondance avec une teinte toute spéciale. Ce tissu sphacélé est implanté au centre d'une vaste ulcération et adhère encore par sa base. Quelquefois cinq ou six ulcérations de cette nature se voient sur une seule glande de Peyer et lui donnent un aspect fongueux; les ganglions mésentériques correspondants, d'une teinte lie de vin, sont ramollis pour la plupart et se résolvent presque en bouillie lorsqu'on les presse entre les doigts.

« Dès les dix-septième et dix-huitième jour, les bords des ulcérations s'affaissent, leur fond diminue de profondeur, la tuméfaction qui les circonscrit commence à disparaître; les dix-neuvième, vingtième et vingt et unième jours, elles sont devenues superficielles et tendent à cicatrisation; celle ci est complète le vingt-cinquième jour. Quelques ulcérations persistent cependant encore quinze, vingt, trente jours de plus, surtout dans les glandes qui occupent la fin de l'intestin grêle. Telle est l'éruption dothiénentérique, telles sont les différentes phases par lesquelles elle passe. »

Que pourrais-je ajouter à la parole du maître consommé, du praticien éminent, qui vient de nous décrire avec une exactitude si minutieuse la marche de l'éruption dothiénentérique? Dirai-je que j'ai toujours été fort sympathique à sa manière de voir sur la nature de l'affection qui la suscite et dont elle n'est pas la cause, mais bien l'effet à la fois fatal et aggravant. Ferai-je remarquer que dans mes leçons de pathologie ou de clinique médicales je place volontiers la dothiénentérie dans le cadre pyrétologique entre les fièvres essentielles proprement dites et les fièvres éruptives, à côté du typhus dont elle diffère radicalement sans doute, mais avec lequel elle se complique trop souvent? Non certes, je n'entrerai pas dans le débat de toutes ces questions incidentes; je dois les laisser de côté dans un travail essentiellement historique, dont le but capital est de démontrer avant tout que la dothiénentérie est une affection nouvelle, moderne, et surtout qu'elle n'est pas le typhus.

Parmi toutes ces questions, il en est une pourtant sur laquelle je ne crois pas inutile de dire quelques mots en passant, à cause des inductions dont elle pourrait être la source, le point de départ, si jamais on parvient à l'éclaircir et à la résoudre.

Marc-Antoine Petit et son estimable collègue Serres ont fait ressortir, parmi les résultats de leurs autopsies cadavériques, la concomitance des affections pulmonaires et notamment de la tuberculisation avec leur fièvre entéro-mésentérique.

Après eux, un savant distingué, qui a fait une partie de sa carrière

glou. Le reste s'écoule au dehors le long des commissures labiales. Il n'en revient pas par le nez. Parfois, mais pas toujours, le malade avale de travers, alors survient un accès de toux.

Il ne peut pas avaler d'autres matières solides que de la soupe ou du potage. S'il met dans sa bouche un morceau de pain, il le mâche tant bien que mal jusqu'à ce qu'il tombe soit en dedans, soit en dehors des arcades dentaires, puis il semble l'oublier là. Un morceau de pain assez volumineux resta ainsi derrière les dents, sur sa langue, pendant une demi-heure, après quoi je le retirai très-difficilement à cause de la contracture.

Le sens du goût est normal.

Le malade parle d'une façon presque incompréhensible, et dont on peut soi-même se rendre compte en parlant sans presque remuer les lèvres ni la langue. En outre, il ne peut donner à sa voix un ton ni fort ni élevé.

La salive est en partie avalée, par un mouvement de déglutition très-marqué. L'autre partie s'écoule au dehors le long des commissures. La position de la tête a beaucoup d'influence sur ce résultat.

La partie supérieure de la face est mobile et exprime les sentiments du patient. Il n'y a pas de déviation des yeux, pas de strabisme, pas de paralysie des paupières. Le clignement se fait normalement. Mais encore ici il y a une désobéissance très-marquée aux ordres de la volonté. Lorsqu'on demande au malade de fermer les yeux, il fait des efforts infructueux, et souvent il est obligé de porter la main à ses yeux pour pouvoir les fermer.

La pupille droite est très-dilatée, et la lumière est presque sans influence sur son diamètre.

La pupille gauche est moyennement dilatée, mobile, quoique légèrement paresseuse.

La vision semble normale à gauche, tandis qu'à droite, dans toute l'étendue du champ visuel, elle est considérablement affaiblie. Cependant le malade distingue encore la lumière d'une bougie. Peut-être aussi distingue-t-il un peu les gros objets.

L'ouïe est très-considérablement affaiblie du côté droit.

Le malade reste couché dans son lit mais sans délire, sans agitation, et aussi sans affaissement. L'intelligence ne semble pas très-vive : elle est probablement affaiblie.

Le malade est constipé et n'a pas été à la garde-robe depuis cinq jours. Il urine involontairement au lit.

Le cœur bat violemment; à chaque battement la pointe soulève fortement la paroi thoracique; il ne semble pas augmenté de volume. On ne perçoit pas de frémissement à la main, et à l'auscultation on entend un bruit de souffle, intense, assez rude, ayant son maximum à la pointe, mais s'entendant aussi à la base et sur toute la surface de la poitrine tant en avant qu'en arrière. Il n'y a pas de propagation du bruit de souffle dans les vaisseaux thoraciques. A la base les bruits sont normaux et se distinguent nettement du bruit de souffle.

Le pouls est normal, régulier, et bat 74 fois à la minute.

Répétons que le malade n'a jamais eu de rhumatisme. Il n'a jamais éprouvé de palpitations. Les jambes n'ont jamais été et ne sont pas enflées.

L'urine ne renferme ni sucre ni albumine.

L'examen des poumons et de l'abdomen ne présente rien à noter.

La température rectale est de 37°,6.

La respiration est facile, régulière; 18 inspirations par minute.

Mardi 26 mars. M. Lorain et moi, nous priâmes M. Vulpian de venir examiner ce malade. Voici ce qui arriva : Pendant l'examen, nous l'auscultâmes tour à tour, et nous pûmes constater le bruit de souffle tel qu'il est décrit plus haut. On fit ensuite lever le malade pour le voir marcher, après quoi il se recoucha. L'un de nous l'ausculta immédiatement, pensant trouver le souffle de la pointe du cœur encore plus intense. Ce souffle avait complétement disparu, comme purent le constater toutes les personnes présentes; mais remuant le malade et le faisant changer de position, le bruit du souffle reparut. Les jours suivants je parvins à déterminer dans quelles positions (couché sur le côté droit) le souffle avait son maximum, et dans quelles autres positions (couché sur le côté gauche) il avait son minimum, car au bout de quelque temps il devint impossible de le faire disparaître complétement.

Le pouls reste normal, régulier, bat 66 fois à la minute. La température rectale est de 38 degrés.

L'anesthésie a diminué; les autres phénomènes paralytiques n'ont pas changé.

Le malade a depuis la veille, de temps en temps, des vomissements de matières bilieuses.

La constipation persiste, le malade ne va à la garde-robe que sous l'influence des purgatifs.

1er avril. L'état du malade n'a pas changé d'une façon notable. Les phénomènes du côté des lèvres, des mâchoires, de la langue et du pharynx sont les mêmes. Ce que le malade avale le plus facilement, ce sont des potages dont la consistance est assez grande.

Le côté gauche de la face est moins paralysé que le droit. Quand le malade rit, il soulève de ce côté la commissure, et le pli naso-labial est assez bien marqué, tandis qu'à droite il y a immobilité de ces mêmes parties.

Les phénomènes oculaires sont les mêmes; la vision est toujours très-incomplète du côté droit, et la pupille plus distendue.

L'ouïe est toujours affaiblie à droite.

L'anesthésie disparaît, à tel point que le malade sent même les excitations peu douloureuses; mais il faut ajouter qu'il lui est impossible d'indiquer le point de départ de ces sensations. Il va jusqu'à ignorer si l'excitation a eu lieu à droite ou à gauche.

Toujours paralysie de la vessie, sans rétention d'urine. Constipation habituelle.

Les vomissements ont disparu.

Le pouls et la température restent normaux, variant le premier de 60 à 80, et la seconde de 37°,4 à 37°,8.

L'impulsion à droite pendant la marche a disparu.

Pas d'eschare fessière; à peine un peu d'érythème.

5 avril. Légère amélioration; le malade, pendant le jour, demande le bassin et l'urnal lorsqu'il éprouve le besoin d'aller à la garde-robe ou de vider sa vessie.

6 avril. Le soir vers six heures, le malade est pris d'un grand frisson, avec claquement de dents, durant près d'une demi-heure. La nuit est, malgré cela, assez bonne. Ce jour-là on avait déjà noté qu'il parlait plus mal que les jours précédents.

7 avril. Le malade est revenu à son état antérieur, sauf pour ce qui est de la parole qui reste plus défectueuse. En revanche le malade ne gâte plus que la nuit.

20 avril. Le malade qui ne peut, en somme, se nourrir qu'imparfaitement, s'affaiblit d'une manière visible. Il tousse très-facilement quand il avale et rejette ainsi presque toute sa nourriture. Il a beaucoup maigri. La paralysie est bien plus marquée, ce qui tient peut-être simplement à l'affaiblissement général.

à Marseille, le docteur Boudin, signala dans ses estimables travaux de géographie et de statistique médicales, ce qu'il appelait le *parrallélisme* de la dothiénentérie avec la tuberculisation pulmonaire, ou plutôt avec la *tuberculose*, tandis qu'il dénonça d'autre part l'antagonisme de celle-ci avec les fièvres intermittentes paludéennes. Il y a trente ans environ que ce savant médecin soutenait cette thèse originale, à laquelle le public médical ne prêta peut-être pas toute l'attention qu'elle méritait; plusieurs praticiens s'efforcèrent même, comme il arrive souvent, de la réfuter avant de l'avoir mûrie par l'expérience et l'observation.

Contrairement à feu le docteur Boudin, MM. Andral, Louis Rilliet, Barthez, une foule de médecins d'outre-Rhin, regardent la dothiénentérie comme antagoniste de la tuberculose, en d'autres termes, ils soutiennent l'opinion que les deux affections s'excluent réciproquement.

Enfin, M. le docteur Perrond, de Lyon, dans son estimable *Traité de la tuberculose*, (Lyon, 1861, 190 p.), se montre, en somme, assez favorable à cet antagonisme, sans se prononcer pourtant d'une manière explicite. Je ferai donc connaître ma manière de voir à ce sujet.

Les calculs du savant médecin militaire n'étaient certes pas hasardés et, pour ma part, j'en ai plus d'une fois vérifié la justesse. Oui, il existe réellement des relations intimes, comme il le professait, entre la tuberculose et la dothiénentérie. Ces connexions se sont si souvent révélées à moi chez les enfants, chez les femmes, et même chez des hommes adultes, que j'ai dû les faire ressortir dans l'un de mes comptes rendus cliniques. Beaucoup de nos jeunes confrères ne les soupçonnent même pas, et cependant elles méritent toute leur attention.

Souvent, en effet, dans le cours de la dothiénentérie, et chez des sujets dont les deux poumons étaient demeurés perméables, indemnes, à l'invasion, la présence de tubercules crus y est constatée à une époque plus ou moins avancée de la maladie. Il y a un mois à peine qu'un nouveau fait de ce genre s'est présenté à mon observation chez un portier du Lycée, âgé de quarante ans, qui, après avoir guéri d'une dothiénentérie caractérisée, maladie assez rare à cet âge, a succombé à une phthisie galopante. Pendant le cours de la première affection, il n'avait pas présenté le moindre signe du côté de la poitrine, pas même un peu de toux ou de dyspnée, comme on le voit souvent.

D'autres fois, la dothiénentérie se développe tout à coup chez des adolescents dont les poumons sont, au su des médecins, déjà farcis de tubercules, circonstance qui n'est certes pas de nature à démontrer la réalité de l'antagonisme entre les deux maladies.

Au Lycée de Marseille, plusieurs faits, dans le genre de ceux que je signale, ont eu lieu, il y a quelques années, sous l'influence de causes générales absolument étrangères à l'hygiène de ce magnifique établissement; ses médecins eurent à y traiter de nombreuses do-

M. Abadie fait l'examen des yeux à l'ophthalmoscope :

A gauche, le fond de l'œil est normal.

A droite, les veines présentent leur calibre normal, mais les artères sont réduites au tiers ou au quart de leur volume. Elles sont perméables et ne présentent pas sur leur contour les dépôts blanchâtres décrits dans le cas d'embolie de l'artère centrale de la rétine. La papille est en voie d'atrophie, elle présente une teinte blanchâtre, et ses bords sont un peu diffus. La vision est peu nette, cependant le malade distingue les gros objets. Il s'est produit du côté de la vue une amélioration sur son état à l'entrée.

26 avril. L'état du malade s'est considérablement aggravé cette semaine. Il est obligé de rester constamment couché. L'hémiplégie est devenue complète à gauche. A droite, où depuis un certain temps on avait remarqué une certaine faiblesse, et surtout une grande maladresse de la main et des doigts, on note actuellement une hémiplégie incomplète plus marquée au bras qu'à la jambe, et assez comparable pour son intensité à celle du côté gauche lors de l'entrée du malade à l'hôpital. L'amaigrissement est très-marqué. Le malade ne peut presque plus rien prendre. Le pouls est petit, dépressible, fréquent, irrégulier. La température rectale est descendue progressivement à 36 degrés. Le malade gâte de nouveau jour et nuit.

28 avril. On nourrit le malade à la sonde. On lui fait prendre dans la journée deux litres de lait, deux litres de bouillon, 400 grammes de vin.

10 mai. Le malade est mieux depuis qu'on le nourrit à la sonde; il remue un peu ses membres paralysés. Pendant l'opération, le malade sécrète de la salive en grande abondance et fait des mouvements de déglutition pour l'avaler en partie.

20 mai. On nourrit le malade avec une nouvelle préparation liquide que l'on fait passer à travers une petite sonde œsophagienne introduite par une narine. Le malade prend ainsi cinq litres en deux repas, contenant : lait, deux litres; bouillon, deux litres; vin, 400 à 500 grammes; viande pilée, 400 grammes, et six œufs.

1er juin. Ce nouveau régime est très-favorable au malade qui a engraissé d'une façon remarquable, et a recouvré des forces. La paralysie du côté gauche, qui était complète, n'est plus que peu marquée.

Mais la paralysie du côté droit est plus accusée, quoique toujours incomplète. Actuellement, ce côté est beaucoup plus paralysé que le gauche.

On ne trouve pas de diminution bien marquée de la sensibilité.

Le pouls et la température centrale ont repris leur chiffre normal.

Quant à la température cutanée, appréciée à la main, elle n'a jamais paru augmentée dans les parties paralysées. Mais actuellement, il est remarquable qu'elle est constamment fort diminuée dans les membres supérieurs, surtout aux mains.

Il y a toujours de la paralysie des sphincters de la vessie et du rectum, surtout la nuit.

Faisons aussi remarquer qu'à différentes reprises on a cherché quel était l'état de la contractilité électrique. Elle a toujours paru normale, aussi bien dans les membres qu'à la face et à la région sus-hyoïdienne.

20 juin. Amélioration notable. Le côté gauche est moins paralysé, le droit l'est toujours un peu plus que le gauche. Mais le malade se lève et se promène.

Même état de l'œil droit. Le malade ne gâte plus pendant la journée.

1er août. L'amélioration s'est maintenue et même a augmenté. Le malade descend dans les cours, fait des commissions dans l'hôpital. Il avale mieux, et peut, à l'aide d'une personne qui le fait manger à la cuiller, prendre un bol de potage, mais il faut alors un certain temps. En réalité, il ne mange ainsi qu'avec difficulté, mais le progrès réalisé est considérable, puisqu'il y a un mois il ne pouvait prendre qu'une ou deux cuillerées de liquide ou de potage. Du côté de la parole, peu d'amélioration; il fait des efforts pour parler, mais ses mots sont incompréhensibles. Il bave toujours. Le goût est conservé. L'ouïe est très-affaiblie à droite.

Les mains sont toujours froides, faibles et surtout inhabiles; elles ne lui servent que fort peu. Il a besoin d'une personne pour l'habiller, le déshabiller, le faire boire et manger.

Il ne gâte plus dans la journée, mais gâte encore souvent pendant la nuit.

Même état du cœur, avec beaucoup moins d'intensité dans le bruit de soufflet, dont le siége est actuellement au niveau du cœur, entre la pointe et la base.

Toujours hémiplégie plus marquée à droite qu'à gauche.

Tous les muscles répondent bien à la faradisation.

On continue à nourrir le malade à la sonde.

Remarquons en terminant que, depuis son entrée, le malade n'a pas eu d'éjaculation, ni d'érection.

Et que jamais l'urine n'a renfermé ni sucre ni albumine.

30 septembre. Depuis la dernière note, il s'est encore produit de l'amélioration; depuis plus de quinze jours, le malade ne gâte plus, il marche bien, et ses bras ont recouvré une grande partie de leurs forces, ses mains lui sont maintenant de quelque utilité. Mais il y a toujours un certain degré d'incoordination. La température des mains qui, pendant longtemps, était constamment très-basse est aujourd'hui normale.

La déglutition est aussi un peu plus facile. Mais la prononciation des mots est toujours impossible. Il est également impossible au malade do crier fortement.

Les embolies des artères vertébrales ou de leurs branches n'ont pas encore été l'objet d'une étude particulière, aussi croyons-nous devoir faire précéder les réflexions que nous suggère le précédent de quelques remarques sur le bulbe et sa circulation.

La fin au prochain numéro.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

TUMEUR PROFONDÉMENT SITUÉE DANS L'AINE DROITE; par M. CROFT. (Saint-Thomas hospital.)

Une femme entre à l'hôpital, vomissant, la langue chargée, le pouls rapide. On trouve à l'aine droite une tumeur en chapelet profondément située. La malade dit qu'en soulevant un poids quelques jours avant elle a senti quelque chose se détacher dans son ventre. Le jour suivant on ne sentait plus la tumeur, les vomissements avaient cessé; il y avait eu une selle abondante. D'autres selles copieuses suivirent les autres jours. Un jour ou deux après son admission, un

---

thiénentéries, surtout sur des élèves inacclimatés, venus des diverses régions méditerranéennes, et les exemples du parallélisme signalé par Boudin y ont été assez communs.

Ainsi, chez l'un d'entre eux, qui demeura faible, anémique, languissant pendant sa convalescence, une petite toux sèche ayant attiré mon attention, je dus l'ausculter, et le résultat de cet examen fut la découverte d'une éruption tuberculeuse dans l'un des deux sommets, et de la rudesse de la respiration dans l'autre. Bientôt, l'état s'aggrava, des douleurs sourdes dans les régions profondes de l'abdomen, des céphalalgies incessantes se développèrent, le correspondant du jeune malade s'alarma et dut le renvoyer dans sa famille, mais il ne tarda pas à succomber. Nul doute que si, dans ce cas, la nécropsie avait pu avoir lieu, elle aurait mis au jour une tuberculose générale dont la dothiénentérie avait été évidemment l'occasion, le point de départ.

Chez un autre élève appartenant à la race nègre, et qui était remarquable par sa beauté, car, issu d'un Européen et d'une négresse, il avait hérité des traits du premier et de la couleur de l'autre, la même coïncidence eut lieu. Le jeune T... fut envoyé, dans la première période de sa phthisie pulmonaire, aux Eaux-Bonnes, mais elle parcourut ses phases fatales et il succomba quelque temps après. On aurait mieux fait, sans doute, dès que le mal fut signalé, de le renvoyer au Sénégal, où la résorption de la matière tuberculeuse se serait opérée, résorption dont l'un des fils du roi de Dahomey, nommé *Badou*, a fourni, à ce qu'il paraît, un exemple dans ces dernières années. Son frère (Roussou) ayant succombé, au Lycée, à une affection tuberculeuse, il fut renvoyé dans son pays dès que les premiers symptômes se manifestèrent chez lui, et il est encore aujourd'hui plein de vie. Seulement, on a dû (disons-le en passant) le garder dans l'un des Comptoirs français de la côte, parce que son oncle, devenu roi à la mort de son père, l'aurait fait mettre à mort s'il était rentré au Dahomey.

Enfin, et pour ne pas trop m'éloigner du sujet que je traite ici spécialement, je dirai que, soit à l'Hôtel-Dieu de Marseille, soit dans ma pratique privée, j'ai vu beaucoup d'autres faits du même genre qui ne me laissent aucun doute sur la réalité du parallélisme de la dothiénentérie et de la tuberculose; ce parallélisme est remarquable à plusieurs points de vue, notamment sous celui des périodes de la vie où se manifestent les deux affections et de celles où elles deviennent rares ou cessent de se montrer.

Que les pathologistes et surtout les cliniciens poursuivent dans toutes les occasions l'élucidation de ce point nosologique, et il en sortira, je ne saurais en douter, de précieuses données sur la dothiénentérie. C'est aux médecins des hôpitaux qu'incombent tout naturellement ces sortes de recherches, car la science a peu à attendre de ceux qui se livrent exclusivement à la clientèle et qui, partant, ne peuvent ni faire de la publicité, ni se livrer aux recherches cadavériques. Espérons donc que la question de la dothiénentérie sera re-

gonflement se fait sentir au-dessus du triangle de Scarpa; il est fluctuant et donne à l'incision une grande quantité de pus. Il y avait eu quelques vomissements la nuit précédente, et, en exerçant une pression un peu forte, on avait senti une masse cylindrique épaisse.

M. Croft fait remarquer que l'inflammation qui s'est développée autour des glandes fémorales a été probablement la conséquence de l'effort fait par la malade, et suppose que les vomissements et la tumeur doivent être attribués à une accumulation de matières dans le colon.

Ataxie locomotrice débutant soudainement et disparaissant sous l'influence du traitement. (Hôpital Saint-Thomas.)

A. G..., âgé de 64 ans, Français, bien constitué, arrive à l'hôpital en octobre dernier. C'est un fabricant de meubles, marié depuis treize ans à sa seconde femme, après être resté veuf pendant dix ans. Son père est mort d'apoplexie cérébrale à l'âge de 60 ans. Il a toujours joui d'une bonne santé. Il y a trois ans, il a fait une chute, s'est contusionné le bras gauche et la jambe droite, a repris son travail au bout d'une semaine, mais a eu de la douleur et de la faiblesse longtemps au bras gauche Il y a deux ans, il a eu pendant une semaine une hémorrhagie intestinale, des ulcères variqueux aux jambes qui sont guéris depuis quelques jours; il n'a jamais eu la syphilis, ne s'est pas exposé au froid; sa puissance génésique a diminué depuis quelque temps et a complétement disparu en même temps qu'est apparue l'ataxie. L'attaque date de deux mois, il travaillait la veille; il a eu simplement une douleur au côté gauche deux ou trois semaines avant. Le matin en se levant, il se sentait bien, mais ne parlait pas distinctement; il titubait en marchant, était incapable de saisir un objet, mais le tenait solidement quand il l'avait dans la main. Sa paupière droite s'était abaissée le jour de la maladie et était restée ainsi une semaine. Il continua à bien manger et à bien dormir. Pas de douleur; depuis il y a eu plutôt amélioration; on l'examine le 16 octobre. Cette difficulté de saisir un objet continue; il écrit mal, n'a pas la sensation exacte du froid et de la température. Il remue les jambes quand il est assis; il pose les deux pieds sur le sol avec une certaine assurance quoique avec un certain effort. Mais s'il essaie de marcher, ses jambes s'agitent avec saccades, comme cela a lieu ordinairement dans l'ataxie. Pas de sensations anormales dans les membres. Pas de perte de la mémoire, un peu d'irritabilité seulement en raison de l'impossibilité de travailler. Il se plaint d'un bruit dans la moitié gauche de la tête. Parole simplement lente et embarrassée. Rien absolument à la poitrine ou aux intestins On lui ordonne 5 grains d'iodure de potassium avec 15 gouttes d'acide nitro-muriatique dans une infusion de gentiane trois fois par jour. Le 26 octobre, il allait vraiment mieux. Le 30 décembre, il avait recouvré l'usage de ses membres. Il se promenait, travaillait, parlait comme à l'état de santé.

M. Frédéric Pollard fait remarquer dans ce cas trois particularités : 1° l'attaque soudaine (M. Bazire en rapporte cependant un cas); 2° l'absence des douleurs des membres qui, d'après Trousseau, différencient l'ataxie essentielle de celle causée par les tumeurs du cervelet; 3° la rapidité de la disparition complète des symptômes.

Vu la défectuosité de l'articulation, le bruit singulier de la tête, le ptosis de la paupière, l'absence de douleurs dans les membres, M. Pollard croit plutôt à une lésion cérébrale qu'à une lésion spinale.

Empyème circonscrit, pressant sur le foie; paracentèse; guérison; par M. Murchison. (Hôpital Saint-Thomas.)

Une enfant de 8 ans tombe six semaines avant son entrée à l'hôpital; elle a une douleur au côté droit; elle présente tous les signes d'un épanchement pleurétique à la partie inférieure du thorax. Le bord inférieur du foie descend au-dessous de l'ombilic, le cœur est déplacé vers la gauche. Le côté droit s'accroît rapidement en volume, mais la matité ne monte pas plus haut. On découvre enfin de la fluctuation au-dessous des côtes. On y pratique une ponction et il en sort 54 onces de pus, ce qui soulage la malade. Le foie remonte, mais le niveau supérieur de la matité ne change pas. Le liquide se renouvelle bientôt, la température s'élève encore. Quatre semaines après, on fait une autre ouverture dans le dos et on tire 8 à 10 onces de pus fétide; on adapte un tube de drainage et on lave chaque jour à l'acide phénique au 100e. La santé s'améliore. La température est redevenue normale.

Anasarque guérie par la digitale intus et extra. (Hôpital Saint-Thomas.)

Il s'agit d'un enfant de 11 ans, malade depuis un an. La maladie a débuté par une attaque de rhumatisme aigu qui lui laissa un double bruit de souffle mitral. On l'admet à l'hôpital en novembre, pour œdème des extrémités inférieures et pour albuminurie. L'œdème diminua sous l'influence du traitement et en particulier de l'acupuncture. L'albuminurie, après avoir disparu une fois, disparut enfin tout à fait. A ce moment survint une ascite que M. Murchison attribua à un état fibroïde du foie, et qui a considérablement augmenté. On eut recours à la paracentèse de l'abdomen. Néanmoins le liquide se reproduisit; on administra de la teinture de digitale et de fer, sans succès; on eut recours alors à des frictions de digitale quatre fois par jour sur les aînes et l'abdomen; la quantité d'urine rendue augmenta, et l'ascite diminua considérablement.

Ulcération phagédénique du pénis traitée par l'usage interne de l'opium; par M. Pollock. (Saint-Georges hospital.)

M. Pollock ordonne le traitement qu'il a l'habitude d'employer invariablement : 15 gouttes de teinture d'opium toutes les quatre heures. A la fin du deuxième jour, la guérison n'avançant pas, on va jusqu'à 20 gouttes, combinées avec 1 gramme 94 centigrammes d'esprit composé d'ammoniaque. La cicatrisation s'est faite huit jours après l'entrée à l'hôpital. Les pansements se sont faits à l'acide carbolique.

Traitement des abcès scrofuleux du cou.

Une jeune femme présente les résultats des divers modes de traitement de ces abcès. Avant son entrée, quelques-uns de ces abcès ont été ouverts par le chirurgien, d'autres se sont ouverts spontanément. Dans les deux cas, il y a eu une large ulcération avec peu de tendance à la cicatrisation. A la partie inférieure d'un des abcès intacts, on fait une piqûre très-étroite. La peau est restée adhérente aux tissus sous-jacents, et la cicatrice n'a pas laissé la trace désagréable des autres ouvertures.

M. Pollock fait remarquer qu'il est bon de passer une sonde dans l'ouverture tous les deux ou trois jours pour s'assurer que l'abcès est bien vidé.

---

prise par les premiers, et qu'ils finiront par dissiper l'obscurité où elle est encore plongée à divers points de vue.

Je passe maintenant à la troisième partie de mon programme, c'est-à-dire à la comparaison pratique de cette affection avec le typhus nostras aux points de vue des causes prédisposantes occasionnelles, spécifiques, des prodromes, des symptômes généraux locaux, pathognomoniques ou essentiels, de la marche générale de l'ordre qu'affectent leurs périodes, enfin des indications thérapeutiques que chacune de celles-ci appelle. Cette comparaison est absolument indispensable sous le rapport du diagnostic différentiel et de la détermination exacte de la nature des deux maladies, et je ne crains pas de dire qu'elle achève de démontrer leur non-identité, le caractère moderne de l'une et l'ancienneté de l'autre.

Dr Évariste Bertulus
Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille.

La suite prochainement.

L'ouverture officielle de la Faculté de médecine de Paris a eu lieu le 15 octobre. Les examens pourront être passés à partir du 22, et les cours commenceront le 4 novembre.

— M. Vulpian, professeur d'anatomie pathologie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologique comparée et expérimentale près la même Faculté.

— Par un décret du Président de la République, en date du 30 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Herbet (Ernest-Henri), docteur en médecine, adjoint au médecin en chef des salles militaires, à l'hôpital d'Amiens (services rendus pendant la guerre de 1870-1871), a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Le cours public et gratuit d'orthophonie annexé par le ministre de l'intérieur à l'institution nationale des sourds-muets de Paris et professé par M. E. Colombat, pour le traitement du bégaiement et de tous les vices de la parole, aura lieu les lundis et jeudis, à sept heures du soir, d'octobre à juillet inclusivement.

Erratum. — A la page 483, dans le Compte rendu des séances du Congrès de Lyon, *au lieu de* : M. de Valmont, *lisez* : M. de Valcourt (de Cannes).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Il Morgagni Giornale.

EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS LE TRAITEMENT DE LA VARIOLE CONFLUENTE; par le docteur LEONARDO BIANCHI.

L'auteur rapporte en détail deux faits de variole confluente qu'il a traités par des bains tièdes contenant 250 grammes d'hyposulfite de soude. On avait soin d'ouvrir d'abord le plus grand nombre possible des pustules les plus développées, puis le malade, enveloppé dans un drap, était plongé dans le bain pendant dix minutes environ; après le bain, on le séchait en pressant doucement la surface du corps avec des linges fins et on le replaçait dans son lit. Le but que se proposait l'auteur, en employant les bains sulfureux, était de modifier les surfaces de suppuration, de soustraire les malades à l'intoxication purulente, et de remédier à l'insupportable fétidité du pus varioleux.

Il fait suivre ces deux observations, dans lesquelles la guérison a été obtenue, des réflexions suivantes, qui méritent d'être rapportées ici :

Ces deux faits ne manquent pas d'une certaine importance au point de vue clinique et thérapeutique. Mais on peut se poser la question de savoir si ces deux cas de variole confluente grave ont cédé à la force du traitement employé, ou s'ils n'auraient pas guéri spontanément. Cette seconde hypothèse n'est guère admissible en raison de la gravité de la maladie. Il suffit de songer à l'épuisement qu'entraîne une suppuration extrêmement abondante, et aux dangers de l'empoisonnement par le pus fétide qui menace les malades en pareil cas, et l'on comprend alors que l'on ait pu obtenir la guérison, en débarrassant l'organisme du foyer d'infection constitué par des pustules confluentes. Un certain nombre de médecins ont ouvert les pustules chez des varioleux, mais cette méthode est insuffisante et ne saurait donner des résultats complets; pour se placer dans les meilleures conditions possibles de succès, il faut, après avoir ouvert les pustules, faciliter l'écoulement du pus, désinfecter celui-ci et modifier les surfaces de suppuration. Serait-on arrivé au même résultat en plongeant le malade dans un bain tiède simple, après avoir ouvert les pustules; ou bien faut-il attribuer la guérison aux sels sulfureux? Telle est la question que se pose l'auteur, qui ajoute avec beaucoup de raison que deux faits ne suffisant pas pour juger une méthode; il espère que de nouvelles observations cliniques permettront plus tard d'établir un jugement sérieux sur la méthode qu'il préconise actuellement.

PLAIE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE GAUCHE; LIGATURE; GUÉRISON; par le professeur G. MAZZIOTTI.

Une petite fille de 7 ans, Clorinde Falcone, tombe dans un escalier; une bouteille qu'elle portait à la main se brise, et l'un des morceaux de verre vient la frapper à la partie antérieure du cou; la plaie, située à la partie interne du bord du muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche, est peu étendue extérieurement, mais elle pénètre profondément dans les tissus, au point d'intéresser l'artère carotide primitive. Il en résulte une hémorrhagie fort abondante, que le docteur Bonaldi réprima en pratiquant immédiatement la compression digitale. C'est dans cet état que l'enfant fut portée de suite à l'hôpital des Pèlerins, dans le voisinage duquel on se trouvait. Le professeur Ascione, qui était de service, agrandit la plaie extérieure et pratiqua la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous du point lésé. Quelques jours après, l'enfant fut placée à l'hospice des Incurables. « Lorsque je la vis pour la première fois, ajoute le professeur Mazziotti, c'était le lendemain de son arrivée; la circulation collatérale était entièrement rétablie; l'enfant était extrêmement affaiblie par suite de la perte de sang qu'elle avait éprouvée, sa voix était sensiblement altérée, mais le seul phénomène vraiment notable était un certain degré de ptosis de la paupière supérieure gauche. Mes premières prescriptions eurent pour but de remédier à l'état de prostration de la petite malade et de relever ses forces par une médication et une alimentation appropriées. Le septième jour, les fils des ligatures tombèrent et il ne resta qu'une petite plaie, que je touchai un certain nombre de fois avec la pierre infernale. Cette plaie étant complétement cicatrisée, sept semaines environ après l'accident, l'enfant put quitter l'hôpital. Elle avait alors recouvré son timbre de voix naturel, et les fonctions de l'élévateur de la paupière supérieure s'étaient complétement rétablies. »

Dr DOUMIC.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Sistach, médecin-major à Bône, qui se présente comme candidat pour le titre de membre correspondant.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur H. Bergeron, et renfermant la description d'un nouveau procédé d'examen de la température dans les maladies. (Accepté.)

3° Une note sur un irrigateur en porcelaine, fabriqué par M. Alathème.

4° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), sur la théorie du sommeil naturel.

5° Une lettre de M. Crinon, secrétaire général de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, accompagnant l'envoi d'un Bulletin de cette Société, dans lequel se trouve un rapport adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur la question de savoir si les sages-femmes ont le droit de prescrire le seigle ergoté. (Com. MM. Chevalier, Guérard et Tarnier.)

6° Une note de M. le docteur Jacquez (de Lure), réclamant la priorité de la découverte des propriétés antifermentescibles et antiputrides des borates solubles.

— M. BÉHIER dépose sur le bureau une note manuscrite de MM. Danet et E. Regnault, relative à la septicémie, avec une série d'expériences ayant pour but de déterminer les conditions d'absorption des matières putrides dans l'organisme. (Com. MM. Colin, Delpech et Davaine.)

M. LARREY présente : 1° Un mémoire manuscrit de M. le docteur Costa (de Bastelica), médecin-major, sur la Corse et son recrutement; — 2° Un rapport de M. le docteur Lalagade (d'Alby) sur la vaccine et la petite vérole dans le département du Tarn, en 1870 et 1871; — 3° Les mémoires et les bulletins de la Société de médecine de Bordeaux pour les années 1870-1871.

M. BERGERON présente une brochure de M. le docteur Jeannel sur les engrais chimiques.

M. COLIN offre en hommage le tome II de son *Traité de physiologie comparée des animaux* (2e édition).

— M. BOULEY communique les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur diverses espèces animales chez lesquelles il a essayé de produire la septicémie, soit en inoculant sous la peau, soit en injectant dans les veines des matières putrides diluées, suivant le procédé de M. Davaine. Ces expériences ont eu pour sujets des chevaux, des chiens, des moutons et des lapins.

Les résultats ont été négatifs pour les chevaux, les chiens et les moutons. Quand aux lapins, il y a lieu de faire deux groupes parmi les animaux mis en expérience.

Dans un premier groupe de 9 lapins, l'inoculation du sang dilué d'un lapin mort de septicémie expérimentale a été fatale à tous les animaux inoculés.

Dans un autre groupe de 4 lapins, l'inoculation du sang d'un lapin septicémique, dilué au dix-millionième et au trillionième, n'a donné que des résultats négatifs.

Enfin M. Bouley ajoute qu'une expérience a été faite très-involontairement sur l'homme. Un vétérinaire militaire, qui l'aidait dans ses expériences, s'est piqué avec la pointe d'un trocart chargé de liquide septique; il n'a voulu prendre aucune précaution, et heureusement aucun accident ne s'est produit.

M. DAVAINE fait remarquer que les expériences de M. Bouley n'infirment en rien les résultats des expériences qui lui sont personnelles, et qu'il a fait connaître à l'Académie. Peu lui importe que divers animaux, même des lapins, se soient montrés réfractaires à la septicémie. Pour lui, le fait principal qui ressort de ses expériences est le suivant : il produit chez le lapin, par l'inoculation d'un sang putréfié, une maladie qui devient contagieuse par inoculation pour le lapin, et dont le caractère essentiel est une véritable putréfaction du sang sur le vivant.

M. BOULEY fait observer que M. Davaine vient de circonscrire considérablement le champ de ses expériences, ou du moins des conclusions auxquelles ces expériences semblaient devoir conduire. L'impression qui était restée après la lecture du travail de M. Davaine était que tout animal, à quelque ordre qu'il appartînt, que l'homme lui-même, sous le coup de l'infection septicémique, sont doués d'un sang d'une virulence extrême, analogue à la virulence du sang des lapins rendus expérimentalement septicémiques par M. Davaine. C'est pourquoi M. Bouley avait cru devoir faire, au nom de la clinique, des réserves formelles, et révoquer en doute l'existence d'une septicémie aussi virulente chez les autres espèces animales, ainsi que chez l'homme. En circonscrivant les résultats de ses expé-

riences au cycle du lapin, M. Davaine vient de sanctionner les réserves que M. Bouley avait cru devoir formuler à la dernière séance. Ces réserves, d'ailleurs, n'infirment en rien l'importance des résultats obtenus par M. Davaine dans le cycle des lapins.

M. Colin fait remarquer que certaines espèces animales, le cheval et la classe des carnivores, sont presque absolument réfractaires à la septicémie. Dans une série d'expériences qu'il a faites, il a injecté dans le sang de ces animaux des quantités énormes de matières putrides, et jamais il n'a vu survenir les phénomènes de la septicémie. Les résultats indiqués par M. Davaine ne sont obtenus que sur des lapins, c'est-à-dire sur l'animal le plus sensible, le plus impressionnable à l'influence des transmissions morbides; ces résultats, on ne les obtient pas chez les autres mammifères, pas même sur le rat et la souris.

M. Verneuil voudrait que le travail expérimental auquel a déjà donné naissance la communication de M. Davaine, et qui tend à se propager, fût régularisé. M. Davaine a créé le cycle septicémique du lapin; il faudrait que d'autres expérimentateurs cherchassent à réaliser pour d'autres espèces animales les résultats expérimentaux de M. Davaine, et à créer les cycles du chien, du cheval, etc. Il s'agirait de savoir si le chien tue le chien, si le cheval tue le cheval, comme l'on sait, par les expériences de M. Davaine, que le lapin tue le lapin. Si les résultats de M. Davaine se reproduisaient pour les diverses espèces de la classe des mammifères, on pourrait, par une induction légitime, en conclure que l'homme tue l'homme, ainsi que tendent à le démontrer, d'ailleurs, les résultats de l'observation clinique, et, en particulier, les maladies produites par l'encombrement.

M. Barth dit que c'est là une question neuve qu'il faut laisser résoudre à l'expérimentation. En ce qui concerne la septicémie dans l'espèce humaine, il déclare que, pour sa part, il a pratiqué dans sa vie de nombreuses autopsies de toute espèce de sujets, et que jamais il n'a éprouvé d'accidents graves à la suite des piqûres anatomiques qu'il s'est faites. Il y a donc lieu de conclure que la septicémie de l'homme n'est pas mortelle pour l'homme.

M. Bouley pense, comme M. Verneuil, qu'il y a lieu de faire pour les diverses espèces animales les expériences que M. Davaine a instituées sur le lapin. Pour sa part, il a commencé sur le cheval des expériences dont il fera connaître ultérieurement les résultats. M. Bouley fait remarquer à M. Verneuil que la septicémie des lapins a été produite par M. Davaine, à l'aide de l'inoculation du sang putréfié, non du lapin, mais du bœuf.

— M. Chauffard lit un travail intitulé : *De l'étiologie du typhus exanthématique.* (Voir la *Revue hebdomadaire.*)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 20 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. MOREAU.

M. Laborde, à l'occasion d'une note publiée dans la Gazette hebdomadaire (*Expériences sur le pachyméningite*, par le docteur Sperling), rappelle qu'il s'est élevé, il y a déjà longtemps, contre ce qu'avait de trop absolu la théorie qui attribuait exclusivement les hémorrhagies à la formation de néo-membranes antécédentes. Il a montré des faits pathologiques où l'hémorrhagie était évidemment primitive, et un entre autres, où on pouvait voir la lésion veineuse qui avait fourni l'épanchement sanguin.

En 1864, M. Laborde a fait de plus des expériences démontrant l'enkystement secondaire des hémorrhagies et la rapide formation des néo-membranes.

M. Brown-Séquard a observé de nombreux cas d'hémorrhagie dans les différents viscères consécutivement à des lésions expérimentales des centres nerveux. Il les a vues se produire dans le poumon, le foie, le rein, l'intestin, très-souvent dans les capsules surrénales.

Diverses lésions du centre nerveux, la section du pédoncule cérébelleux moyen, la section des lobules olfactifs, peuvent produire ces hémorrhagies.

L'écrasement de la tête a produit chez un cochon d'Inde une attaque d'épilepsie et des hémorrhagies pulmonaires.

— M. Ranvier communique des observations qu'il a faites sur une épidémie de catarrhe suffocant à marche rapide qui s'est manifesté, il y a un an, vers la fin du siége de Paris. La maladie était caractérisée par une expectoration spumeuse très-abondante et par de la cyanose, la mort survenant quelquefois en moins de vingt-quatre heures. M. Ranvier a pensé que la cause des accidents se trouvait peut-être dans une lésion des centres nerveux; il a examiné à plusieurs reprises le cerveau et les nerfs pneumogastriques; il a trouvé une légère congestion cérébrale : le foie était fortement hypérémié et les poumons présentaient un aspect identique à celui qu'on observe après la section du pneumogastrique.

Vingt-quatre heures après la section du pneumogastrique on trouve, en effet, des lésions constantes : injection des vaisseaux des alvéoles, desquamation de l'épithélium pulmonaire, et, çà et là, épanchement sanguin dans les alvéoles; en un mot, congestion, œdème et points hémorrhagiques disséminés, dans toute l'étendue des poumons. Dans le foie, congestion considérable et atrophie des cellules comme dans l'atrophie rouge du foie qui accompagne les maladies du cœur.

M. Brown-Séquard présente un cochon d'Inde épileptique sur lequel il a vu se développer, dans la région épileptique, une éruption de vésicules actuellement remplacées par des croûtes. Cette éruption, ressemblant à de l'herpès, doit être rapprochée des cas de zona qui se produisent à la suite de lésions du système nerveux.

SÉANCE DU 27 JANVIER.

M. Pierret présente des pièces anatomo-pathologiques provenant d'une femme de la Salpêtrière atteinte d'atrophie du cervelet.

M. Charcot appelle l'attention de la Société sur l'observation très-intéressante de cette malade, observation qui présente de nombreuses analogies avec un autre cas d'atrophie du cervelet, observé par M. Vulpian et rapporté dans ses *Leçons de physiologie*. Chez la malade dont M. Pierret a présenté les pièces, on a observé la même facilité à tomber, la même difficulté de station qui sont mentionnées dans l'observation de M. Vulpian. M. Charcot appelle l'attention sur l'atrophie considérable de la substance grise du cervelet coïncidant avec la conservation de la structure du corps rhomboïdal, et sur l'atrophie des olives bulbaires qui sont les seules parties altérées du bulbe rachidien. Il existe peut-être une relation entre les olives bulbaires et le cervelet, quoique la connexion anatomique entre ces parties n'ait pu être démontrée.

— M. Hayem présente un malade atteint d'éruption phlycténoïde sur les doigts de la main droite. Cette éruption est survenue à la suite d'une blessure de l'avant-bras qui a intéressé très-probablement le nerf médian. A la suite de cette blessure, le pouce, l'index, le médius ont été paralysés et anesthésiés. Au bout de quelque temps le mouvement et la sensibilité ont commencé à se rétablir, on vit apparaître des phlyctènes sur le médius dans des points où l'anesthésie était encore très-caractérisée. Le malade présente actuellement une nouvelle éruption en voie d'évolution. Les phlyctènes sont d'abord remplies de sérosité roussâtre, puis elles deviennent purulentes et se dessèchent en laissant des cicatrices apparentes. M. Hayem fait remarquer l'analogie de ces lésions avec celles qui sont produites par la brûlure ou par le froid. Le membre malade ne présente pas de différence de température avec le membre sain, à la condition d'être enveloppé de ouate; mais lorsqu'il est exposé à l'air libre comme le membre sain, il se refroidit rapidement et peut présenter un abaissement relatif de température de 10 degrés.

La nouvelle éruption phlycténoïde que présente le malade aujourd'hui s'est produite après l'abandon de l'enveloppe de ouate que M. Hayem avait conseillé de maintenir autour du membre malade; peut-être cette éruption s'est-elle produite sous l'influence du refroidissement du membre, peut-être s'est-il produit là quelque chose d'analogue aux engelures.

M. Charcot a observé avec M. Duguet un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, chez lequel il a vu se produire successivement de l'anesthésie de la main, puis des sensations de fourmillement et de brûlure éprouvées par le malade, enfin une éruption pempbygoïde. Ces accidents furent attribués à une névrite rhumatismale et traités par des pointes de feu sur le trajet du nerf et par des fomentations émollientes et narcotiques.

M. Charcot cite un autre cas rapporté par Paget, où un nerf de la main était irrité par un cal vicieux, et où il se produisit une éruption de phlyctènes dans la région correspondante. L'attitude de la main ayant été modifiée par un appareil, de façon que le nerf ne fût plus irrité par le cal, l'éruption disparut.

En résumé, M. Charcot pense que dans ces différents cas, comme chez le malade de M. Hayem, l'éruption s'est produite manifestement sous l'influence d'une irritation du nerf, d'une névrite.

Le secrétaire, Dr Cotard.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. BOURDON.

Les élections pour le renouvellement du Bureau, pour l'année 1872, donnent les résultats suivants :

Président	M. Bouley.
Vice-président	M. Mialhe.
Secrétaire général	M. Constantin Paul.
Secrétaires des séances	MM. Bordier.
—	Labbée.

Trésorier . . . . . . M. Delpech.
Conseil de famille. . . . MM. Gubler.
— Guéneau de Mussy.
— Bourdon.
Comité de publication . . MM. Hérard.
— Montard-Martin.
— Gauchet.

EXPÉRIENCES SUR LES PURGATIFS; par M. MOREAU.

Dans des expériences précédentes, M. Moreau s'était assuré qu'après la section des nerfs qui se rendent à une anse d'intestin, on obtenait un liquide abondant et peu albumineux.

Grâce à M. Fumouze, M. Moreau a obtenu un cantharidate de potasse extrêmement pur, et après avoir fait une solution au quatre centième, 0,25 0/0, il a injecté 3 centimètres cubes de cette solution dans l'estomac d'un chien.

Il a obtenu ainsi un liquide albumineux.

La paroi de l'intestin a présenté au microscope la chute de l'épithélium et la dénudation des villosités. Au bout de trois heures, le liquide était très-sanguinolent et les parois offraient des phénomènes de congestion et d'accumulation de globules. M. Moreau se proposait ainsi d'obtenir des points extrêmes au point de vue de la quantité d'albumine qu'il voulait abondante dans un cas, nulle dans l'autre.

Il serait intéressant de classer entre ces deux points la série des liquides obtenus par les purgatifs. La même étude pourrait être faite pour le liquide des diarrhées spontanées. Dans un cas, il n'y a pas sécrétion glanduleuse et pas d'albumine; dans l'autre cas, le liquide est albumineux et fourni par les villosités. La purgation n'est donc pas toujours une saignée blanche. Cela n'est vrai que pour les médicaments qui sollicitent la sécrétion de liquide albumineux. Le sulfate de magnésie est de ce nombre. Quel est le mécanisme de cette sécrétion? Comment agit le cantharidate de potasse? Est-ce par l'intermédiaire du système nerveux? Cette étude est à faire.

M. GOÉNEAU DE MUSSY demande à M. Moreau quels sont les résultats de ses expériences sur les autres purgatifs. Il voudrait savoir en outre si le sucre ne passe pas avec l'albumine, ainsi que cela se voit pour le rein chez quelques albuminuriques.

M. HARDY demande quelle sorte d'albumine on a ainsi obtenue; si c'est un albuminate ou si c'est l'albumine du sérum.

M. MOREAU déclare que ses expériences ne lui permettent pas encore de répondre à toutes les questions.

M. GUBLER. Les médecins ont, de longue date, fait des remarques qui coïncident avec les expériences de M. Moreau. Certains purgatifs donnent, en effet, plus de principes coagulables que d'autres. Les hydragogues donnent toujours un coagulum sous l'influence de l'acide nitrique; les drastiques donnent des liquides beaucoup plus coagulables.

Quant à la réunion du sucre et de l'albumine, M. Gubler croit le fait très-rare chez les albuminuriques. Les cas où cette association est réelle sont dûs, non pas à la même lésion du rein, mais bien à la survenue d'une albuminurie chez un sujet déjà diabétique, mais diabétique méconnu; et chez ces malades on voit le sucre disparaître à mesure que l'albumine augmente; il y a donc accumulation des deux états, voilà tout. Mais la néphrite par elle-même, pas plus que le cantharidisme réno-vésical, ne donne pas de sucre dans les urines.

Il ne faut pas, du reste, attribuer à la présence du sucre la coloration jaune que donne, dans certains cas, la liqueur cupro-potassique. Il peut, dans ce cas même, se former un précipité, mais il est floconneux et tout différent du précipité caractéristique d'oxydate de cuivre.

C'est ainsi, par exemple, qu'on a cru à tort trouver du sucre dans l'urine des épileptiques.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, BORDIER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. ÉTUDE SUR L'URÉTHROTOMIE INTERNE, par le docteur J.-L. REVERDIN, interne-lauréat des hôpitaux de Paris, vice-secrétaire de la Société anatomique, avec planche en lithographie. — Paris, J. Cherbuliez, libraire-éditeur, 1871.

II. RÉTRÉCISSEMENTS URÉTHRAUX; URÉTHROTOMIE INTERNE ET NOUVEAUX URÉTHROTOMES; par CH. HORION, docteur ès sciences et en médecine, docteur spécial en chirurgie, à Liége. — Paris, A. Delahaye, libraire, 1872.

I. Dans son excellente thèse soutenue en 1865, M. le docteur Reliquet disait, dans une courte préface : « J'ai voulu montrer comment la connaissance précise des causes des accidents généraux, si souvent observés autrefois après l'uréthrotomie interne, a conduit mon maître, M. Maisonneuve, aux modifications qui ont rendu cette opération facile d'exécution et innocente. » Et, à la page 78, le même auteur déduit, de nombreux faits qu'il a compulsés et des diverses observations qu'il a relatées dans son travail, la conclusion suivante qui vient confirmer de tous points le préambule de sa thèse : « Devant un aussi grand nombre d'uréthrotomies (les 66 de M. Maisonneuve et les 6 de M. Gosselin) faites *avec les soins préparatoires et consécutifs, sans accident*, puisque nous avons vu que les trois morts observées ne pouvaient pas être considérées comme résultant de l'opération, *il nous est permis de dire que l'uréthrotomie est devenue une opération sans gravité.* »

Ainsi, dès 1865, l'uréthrotomie interne n'était plus qu'une opération d'une grande bénignité, à la condition de suivre rigoureusement les préceptes de l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Plus tard, en 1869, dans son ouvrage couronné par l'Académie de médecine (1), M. Reliquet écrivait encore : « Nous n'avons plus à discuter la gravité de l'uréthrotomie interne; c'est une opération qui ne présente aucun danger, toutes les fois qu'on suivra exactement les préceptes que nous venons de décrire. » Et cependant, dans son introduction, M. le docteur Reverdin nous apprend qu'avant son entrée dans le service de M. le docteur Guyon, qui eut lieu au commencement de l'année 1870, des cas malheureux d'uréthrotomie interne, auxquels le hasard lui avait fait assister successivement, lui avaient laissé la plus fâcheuse impression. Mais, ajoute-t-il, « les leçons de notre maître, l'observation de faits nombreux vinrent nous détromper et nous montrèrent que les résultats dépendent, ici, comme dans toute opération chirurgicale, du *modus faciendi*, des soins consécutifs, de l'étude attentive du malade tout entier...; nous sommes arrivé à nous convaincre que l'uréthrotomie interne remplit certaines indications qui lui sont propres...; que, *faite d'une certaine façon, suivie d'un traitement consécutif raisonné*, elle remplit ces indications *sans faire courir de risques aux malades*, comme on pourra s'en assurer en consultant nos observations et nos tableaux. »

Donc, pour M. Reverdin en 1871, comme pour M. Reliquet en 1865 et en 1869, l'uréthrotomie interne n'offre aucune gravité, lorsqu'elle est pratiquée et traitée selon certaines règles, tandis qu'au contraire l'oubli de celles-ci peut entraîner des complications diverses, et même une terminaison mortelle.

En dernière analyse, dans l'uréthrotomie interne, c'est le contact de l'urine avec la plaie uréthrale qui est la source capitale des accidents primitifs les plus sérieux; et toutes les règles relatives aux soins préparatoires, au choix de l'instrument, au mode opératoire ainsi qu'aux soins consécutifs n'ont d'autre but que de prévenir ou d'atténuer les effets délétères de l'absorption urineuse.

L'auteur de cette bonne thèse n'a pas eu l'intention, croyons-nous, de publier une étude *complète* sur l'uréthrotomie interne, mais seulement de nous faire connaître la pratique de M. le docteur Guyon d'après les faits qu'il a observés. C'est ainsi que nous expliquons le silence gardé par M. Reverdin sur un soin préparatoire très-important qu'a signalé M. Reliquet et dans sa thèse (page 56) et dans son *Traité des opérations* (page 286). Ce soin consiste à mettre la vessie dans un état tel de dilatation, qu'elle ne puisse pas se contracter et chasser l'urine dans l'urèthre pendant l'opération.

Et c'est, sans doute, parce que ce précepte était complétement négligé, que M. Reverdin a pu constater « qu'il arrive assez souvent qu'au moment où le conducteur est entré dans la vessie, le malade se met à uriner. » Ce petit incident, ajoute notre confrère, s'est produit sous nos yeux un certain nombre de fois, sans qu'il en soit résulté de *conséquences graves*. Qu'est-ce à dire? Parce que chez les malades de M. Guyon, l'émission de l'urine pendant l'uréthrotomie n'a été suivie jusqu'ici d'aucune terminaison mortelle, est-ce une raison suffisante pour ne pas tenir compte des revers que d'autres chirurgiens ont attribués à cette circonstance? Chez un malade de M. Gosselin (2), la miction eut lieu immédiatement après la section du rétrécissement et avant que le chirurgien ait eu le temps de placer la sonde à demeure; un frisson de trois heures commença quelques instants après, et le malade mourut quinze jours après d'infection urineuse.

Et d'ailleurs, pour ne pas avoir été suivie de *conséquences graves* chez les malades observés par notre jeune confrère, cette émission de l'urine pendant l'opération est loin d'avoir été inoffensive. Sur les 52 opérations dont l'auteur nous donne un résumé fait avec beau-

(1) *Traité des opérations des voies urinaires*, 1[re] partie, page 294.
(2) Reliquet, thèse, 1865, page 75.

coop d'intelligeoce et de méthode, nous trouvons que 26 malades, c'est-à-dire la moitié, ont éprouvé des frissons ou de la fièvre le jour même ou le leudemain de l'opératioo. Et ce frisson et cette fièvre oe sont-ce pas là un commencement d'iotoxication urineuse? Avant l'emploi de la sonde à demeure, sur 9 uréthrotomies, M. Gosselin avait constaté 7 fois le frisson; mais chez 6 autres malades traités par la sonde à demeure, le frisson ne se montra que 2 fois. Ces chiffres ne prooveot-ils pas avec évidence l'influence de l'absorption de l'orine sur la productiou du frisson?

M. Reverdin se base sur les succès constatés obtenus par M. Guyon dans l'uréthrotomie, pour eogager les praticieos à faire prendre au malade, à l'exemple de son maître, du sulfate de quinine le matiu de l'opération et les trois ou quatre jours suivants. Nous croyons d'autant moins à l'efficacité préventive de ce médicament en pareille circoustance, que sur ses 52 malades, 26 ont été atteints de frissons ou de fièvre; et il est très-probable que, saos l'emploi de la soode à demeure, les mictions subséquentes auraient donné lieu à une nouvelle absorption urineuse, laquelle, malgré le sulfate de quinine, aurait provoqué à sou tour de nouvelles manifestations fébriles. Une autre preuve de l'inutilité du sulfate de quinine en ce cas, c'est que, dans ses opérations d'uréthrotomie dont le oombre dépasse la centaine, M. Reliquet, qui ne prescrit pas ce médicament à titre de prophylactique, n'a jamais constaté ni frissons ni fièvre chez ses malades qui se lèvent ordinairement le troisième jonr de l'opération; il est vrai que ce chirurgien, aussi prudent qu'habile, s'entoure de toutes les précautions pour empêcher le contact de l'urine avec la plaie uréthrale. Nous concluerons donc à la non-administration du sel quinique et à une observation plus rigoureuse des soins préparatoires.

Dans les articles qui suivent, M. Reverdin s'occupe de la bougie conductrice, du conducteur métallique, du choix et de l'introduction de la lame de l'uréthrotome, et, eofin, de la sonde à demeure. L'auteur entre, à ces diverses occasioos, dans des détails très-minutieux et très-pratiques qui seront consultés avec profit par les chirurgiens. Quant aux iostruments et au procédé opératoire de M. Guyou, ce sont, à quelques petites différences près, les instruments et le procédé opératoire employés en dernier lieu par M. Maisonneuve et adoptés par la plupart des opérateurs. Ainsi, grande courbure du cooducteur métallique cannelé sur sa concavité, lame de l'uréthrotome mesurant de 6 millimètres deux tiers à 7 millimètres deux tiers, et glissant sur la concavité du conducteur, introduction immédiate de la sonde à demeure et son séjour dans l'urèthre pendant vingt-quatre à quarante-huit heures.

La dilatation urétbrale consécutive à l'uréthrotomie est d'autant plus importante, que, sans elle, la récidive du rétrécissement est, pour ainsi dire, fatale au bout de quelque temps. Mais à quelle époque doit-on la commeucer? Quelles bougies doit-on employer? Jusqu'à quel degré doit-on la pousser? Ce sont là tout autant de questions fort intéressantes, sur lesquelles M. Reverdin a exposé complètement l'opiniou et la pratique des divers chirurgieus. Pour l'intelligent auteur de cette thèse, la dilatation consécutive doit se proposer simplement de maintenir les effets de l'incision uréthrale et de conserver au canal le calibre qu'il a acquis; aussi repousse-t-il la pratique de ceux qui, voulant dilater à outrance le canal, s'exposent à déchirer, tirailler, coutusionner, enflammer la cicatrice et à provoquer ainsi la formation d'un tissu épais, dur et rétractile, au lieu d'une cicatrice mince et souple. Nous recommandons particulièrement aux méditations des chirurgieus les sept pages de cette thèse sur la dilatation consécutive (pages 27-34); c'est une des questions les mieux traitées par M. Reverdio.

Dans le deuxième chapitre, cousacré aux accidents et résultats de l'uréthrotomie, l'auteur s'occupe successivement: de la douleur causée par l'opération, qui est généralement peu intense; de l'hémorrhagie, primitive ou consécutive, fréquente avec les grandes incisions de Reyhard, et dont la rareté est maintenant telle avec l'instrument à sommet émoussé de M. Maisonneuve, que M. Reliquet n'en a pas observé un seul cas, et que, chez les 52 malades de M. Guyon, il n'y a eu que quatre fois hémorrhagie primitive et trois fois hémorrhagie consécutive; de l'uréthrite, très-légère dans 44 cas, et devenue, chez quelques malades, plus aiguë ou simplement chronique; des accidents fébriles, qui n'ont jamais été suivis de mort, quoiqu'ils aient été fréqueots, puisque, selon M. Reverdin, presque tous les opérés ont eu, le jour même de l'opération, un mouvemeot fébrile caractérisé par une lassitude géoérale, l'accélération du pouls, l'élévation de la température, l'enduit blanchâtre de la langue, une inappétence plus ou moins marquée, et quelquefois même par des nausées ou de la céphalalgie; enfin, de l'infiltration d'urine, de l'infection purulente, des abcès multiples, etc., dont on n'a observé aucun cas chez les malades de M. Guyoo. Sous le titre d'accidents éloignés, notre cooscieocieux confrère signale un cas d'abcès périnéphrétique développé un mois après l'uréthrotomie, et deux cas d'épididymite surveous, l'uo au début de la dilatation consécutive, et l'autre un mois et demi après l'uréthrotomie. Ainsi que M. Reverdin le fait judicieusement observer, il est difficile d'admettre que ces accideots doivent être imputés à l'opératioo.

Mais il est deux phéuomènes morhides qui s'observeot parfois après l'uréthrotomie et qui ne se trouvent pas mentionnés dans cette thèse. Nous voulons parler, d'abord, des érectioos très-douloureuses qui réveillent et fatiguent les malades peudant les 15 et 20 premiers jours consécutifs à l'opératiou; c'est à la disteusiou successive, progressive, du tissu cicatriciel qu'il faut attribuer ces douleurs atroces qui rendent les érectious intolérables.

En second lieu les spasmes de la vessie et de l'urèthre constituent une nouvelle complication d'autant plus importante à signaler, que ces spasmes, très-douloureux également et d'une durée variant de quelques minutes à une heure, peuvent survenir quelques heures après l'opératiou, se reproduire toutes les deux ou trois heures et créer ainsi une prédisposition fâcheuse à de nouvelles complications. Chez un malade qui, trois quarts d'heure après l'uréthrotomie, avait été en proie pendant plus d'une heure à des douleurs très-intenses et continues résultant de spasmes vésicaux, nous avons vu M. Reliquet faire avorter le retour de ces spasmes, dès leur apparition, par l'application de courants électriques continus pendant quelques minutes. C'est un moyen thérapeutique trop peu counu, croyons-uous, quoique cependant cet ingénieux chirurgien ait déjà publié, en 1870, une intéressante hrochure sur ce sujet (1).

Dans le troisième chapitre, qui a trait aux indications de l'uréthrotomie interne, notre distingué confrère passe d'abord eu revue les différentes méthodes de traitement des rétrécissements de l'urèthre et discute fort judicieusement les avantages et les iuconvénients respectifs de la dilatation graduelle, de la dilatatiou brusque, d'après les procédés de M. Perrève et de M. Corradi, du cathétérisme forcé, de l'uréthrotomie iuterne et externe et de la divulsion. Passaot ensuite à l'examen des différents urétbrotomes, M. Reverdin rejette avec raison les instruments droits, qui redressent de force l'urèthre et le contusionnent; les iustruments à olive, qui, nécessitaot souvent des manœuvres de dilatation préalable, deviennent par conséquent inapplicables dans les cas d'urgeote nécessité; finalement, l'auteur adopte l'uréthrotome à lame supérieure de M. Maisonneuve, et c'est celui-là, eu effet, qui est aujourd'hui généralement employé et qui expose le moios à des accidents sérieux.

Quelles sont les indications générales de l'uréthrotomie ioterne? M. le docteur Reliquet nous semble les avoir exactement précisées, dès 1869, dans son ouvrage (2), en quelques mots: « Les iodicatioos de l'uréthrotomie interne, dit-il, sont les cootre-iudications de la dilatation temporaire progressive. » Daos sa thèse, M. Reverdiu exprime la même peosée dans des termes différents; pour lui, l'uréthrotomie iuterne est indiquée quand la dilatatiou progressive est impuissante ou nuisible. Tels sont, en effet, les seuls motifs rationnels qui légitiment l'interveution chirurgicale avec un iustrument tranchaut.

Mais à quels signes peut-on recounaître que la dilatation est impuissante ou nuisible, ou qu'elle l'est assez pour uous y faire renoucer et lui faire préférer une autre méthode? S'il est des cas tellement significatifs que le doute ne soit guère possible, il eu est d'autres, au contraire, qui pourront recevoir uue solutiou différente, suivant l'expérience des opérateurs.

C'est à l'élucidation de ces divers problèmes que uotre intelligent confrère consacre les vingt dernières pages de cet intéressant chapitre. La thèse se termine eusuite par la relation de vingt et une observations, recueillies avec beaucoup de soiu par l'auteur.

En résumé, cette étude sur l'uréthrotomie interoe est un excellent travail qui sera consulté avec grand profit par tous les chirurgiens; c'est une œuvre sérieuse qui révèle chez notre distingué confrère de honnes aptitudes cliniques.

II. M. le docteur Horion a eu plus spécialement pour but, croyons-uous, de nous faire connaître les deux urètbrotomes de son invention que de publier un mémoire sur l'uréthrotomie. L'eotrée eu ma-

(1) Action des courants électriques continus sur les spasmes de la vessie, de l'urèthre, etc., par le docteur Reliquet. Chez A. Delahaye.
(2) *Traité des opérations des voies urinaires*, 1re partie, p. 297.

tière de l'auteur de cette brochure justifie du moins notre manière de voir. « Est-il bien opportun, dit-il dès la première ligne de son premier alinéa, en ce temps de divulsion et de dilatation forcée et en présence du nombre imposant de nouveaux uréthrotomes, d'offrir à l'appréciation du public médical un instrument auquel nous accolons cette dernière épithète? » Et là-dessus, notre confrère belge passe en revue les divers instruments, dont il fait une véritable *hécatombe*, d'après ses propres expressions.

Rien de plus expéditif, du reste, que les jugements qui condamnent sans appel tous les uréthrotomes connus. Deux pages et quelques lignes suffisent pour cela. Voici quelques exemples qui permettront de juger le procédé de l'auteur : « Nous rejetons, dit-il, *tous* les instruments sans olive latérale, parce qu'ils n'indiquent le rétrécissement que par la distance à laquelle on est parvenu... Nous rejetons *tous* les instruments à bougie conductrice se vissant à leur extrémité, le moindre obstacle, comme le cul-de-sac du bulbe ou un rétrécissement trop étroit, pouvant faire replier la bougie sur elle-même, sans qu'on puisse être averti du fait... Nous rejetons les uréthrotomes à lame triangulaire, mousse au sommet, comme celui de M. Maisonneuve, parce que, au lieu de ne couper que le rétrécissement, ils coupent le canal dans toute son étendue, tout en ne faisant parfois que scarifier le rétrécissement... » Et comme, d'autre part, notre confrère rejette, avec raison cette fois, *tous* les instruments droits qui ne s'appliquent qu'aux rétrécissements de la portion pénienne, *tous* les instruments à olive terminale, et, parmi les instruments à bougie indépendante, ceux dont l'olive est fixée à la gaîne, il s'ensuit que table rase est faite de *tous* les uréthrotomes connus et employés jusqu'ici.

Que faire dès lors et comment pratiquer désormais l'uréthrotomie? Prenez mes ours, pourrait nous répondre l'auteur. Et, en effet, après cette *hécatombe*, M. Horion nous indique quelles sont les conditions auxquelles doit répondre un uréthrotome applicable à tous les rétrécissements perméables. Instrument à bougie indépendante... gaîne (tube cannelé) courbe... la gaîne atteignant la vessie, ce qu'indique *le jet de l'urine*, on y glisse une lame suffisamment saillante, tranchante sur tout son pourtour, mais masquée à volonté par une lame mousse servant d'olive et pouvant s'en écarter en avant et en arrière... cannelure et tranchant dirigés en arrière : telles sont les conditions générales que doit présenter l'uréthrotome irréprochable, dont l'auteur nous indique deux modèles quelques pages plus loin.

Sur les 52 uréthrotomies pratiquées de 1862 à 1871 et résumées sous forme de tableau d'une manière beaucoup trop sommaire, M. Horion ne s'est servi que 6 fois de ses nouveaux instruments; 4 fois il a employé l'uréthrotome A, et 2 fois son uréthrotome B. C'est peu, bien peu de faits pour juger de la valeur de ces instruments modèles.

Et cependant, en parcourant ces observations, qui ne sont pas toutes suffisamment détaillées, que voyons-nous? Dans l'observation VI : « dans la soirée survient une hémorrhagie, que M. Martin arrête par la position horizontale, le froid, le perchlorure de fer à l'intérieur et injection d'une faible solution de perchlorure de fer dans l'urèthre avec la sonde. » Dans l'observation VII, immédiatement après l'opération, la sonde est bouchée par un caillot sanguin, ce qui nécessite des injections qu'on est obligé pour le même motif de faire à deux reprises différentes dans la soirée; dans l'après-midi aussi, fort accès de fièvre qui se reproduit le surlendemain pendant la nuit sous forme de frisson d'une durée de dix minutes; ce jour-là, les urines étaient encore légèrement sanguinolentes. Dans l'observation VIII (qui est trop brièvement relatée), après l'opération, « il sort peu de sang. Les jours suivants, un peu de douleur en urinant et un peu de sang. Tout cela cesse bientôt. » Dans l'observation IX, il ne s'écoule guère de sang; quatre pilules de quinine de 15 centigram. sont prises d'heure en heure, et le lendemain de l'opération, « le malade n'a pas eu de fièvre, *tout au plus un peu de frisson*. »

Ainsi, sur quatre malades traités par l'uréthrotome A de M. Horion, trois ont des hémorrhagies assez persistantes. Quant à l'uréthrotome B, voici le jugement porté par l'auteur lui-même : « Cet instrument expose à des hémorrhagies et à la fièvre urinaire. Pour éviter ces accidents, il faudra mettre à demeure une grosse sonde de 7 à 8 millimètres et l'y laisser *au moins huit jours*. » Ce témoignage nous suffit d'autant mieux pour condamner l'emploi de cet instrument, que l'auteur qualifie lui-même de « formidable » l'hémorrhagie survenue chez le nº 35 de son tableau.

Nous doutons que les chirurgiens partagent l'enthousiasme de l'auteur pour les uréthrotomes de son invention. Que M. Horion veuille bien consulter la thèse de M. Reverdin et le *Traité des opérations des voies urinaires* de M. Reliquet, et il se convaincra sans doute que l'instrument de M. Maisonneuve, qu'il a condamné bien légèrement, n'expose pas aux hémorrhagies et qu'il donne lieu cependant à des guérisons indiscutables.

Notre confrère belge, qui a l'esprit très-inventif, trop peut-être, nous paraît accorder une importance trop grande à l'action des instruments, au préjudice du traitement préparatoire et des soins consécutifs, dont il ne tient pas suffisamment compte. C'est ainsi que nous ne pouvons comprendre qu'il ne place pas constamment une sonde à demeure après l'opération; c'est exposer bien gratuitement les malades à toutes les conséquences de l'absorption urineuse. Et puis, pourquoi ne pas se servir de préférence, dans tous les cas, d'une sonde à bout coupé, alors surtout qu'avec ces nouveaux uréthrotomes les hémorrhagies sont très-fréquentes et que les sondes ordinaires sont facilement bouchées par le plus minime caillot sanguin?

Encore une observation. Lorsqu'il s'agit d'apprécier les effets d'une opération nouvelle ou d'un instrument nouveau, les détails consécutifs à leur application ne sauraient être trop minutieusement enregistrés. Sous ce rapport, les relations de notre honorable confrère de Liége laissent beaucoup à désirer, de même que le résumé final des nombreuses uréthrotomies qu'il a pratiquées ne reproduit pas exactement les divers accidents hémorrhagiques éprouvés par les malades et consignés cependant dans leurs observations.

Dr SISTACH.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique chirurgicales.

ABADIE (Ch.). De la pathogénie du rétrécissement du canal nasal. (Journ. d'ophthal. Paris, avril.)

AMUSSAT. Extraction de deux corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie. (Revue méd. Paris, 24 fév.; 9 mars.)

ANGER (Benjamin). Pansement des plaies chirurgicales. In-8, 232 p. Paris, Adr. Delahaye.

ANGER (Théop.). Second siége de Paris. Rapport sur les services rendus par l'ambulance de feu le marquis Hertford, du 18 avril au 3 juillet 1871. In-8, 62 p. Paris, impr. A. Parent.

ARNOTT (Henry). Notes on the pathology of malignant new growths. (Med. Times and Gazette. Londres, 13 janv.) — Notes sur la pathologie de nouvelles tumeurs malignes, variétés du sarcome.

ARON (Jules). Traitement de la thoracocentèse. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 24 mai.)

B... Parallèle entre les méthodes opératoires sanglantes et les méthodes non sanglantes (écrasement linéaire et galvano-caustie). (Gaz. des hôpit. Paris, 18 mai.)

BÉRENGER-FÉRAUD. Etude sur les blessures du poignet, du métacarpe et des doigts, traitées dans la deuxième division des blessés du Val-de-Grâce, pendant le siége de Paris. In-8, 32 p. Paris, impr. Hennuyer. (Extr. du Bull. de thér. méd. et chir.)

BLANC (Emile). Etude sur le cancer primitif du larynx. In-8, 92 p. et pl. Paris, Adr. Delahaye.

BOECKEL (E.) De l'ostéomyélite consécutive aux plaies par armes à feu... Ambulances de Haguenau et de Strasbourg. (Gazette méd. Strasbourg, mars, avril.)

— Réclamation de priorité à propos d'un procédé de résection temporaire du nez. (Gaz. méd. Strasbourg, 1er juin.)

BOUCAUD. Note sur deux cas d'hydrocèle aiguë. (Lyon méd., 9 juin.)

BURDEL (Edouard). Le cancer considéré comme souche tuberculeuse. In-8°, XVI-117 p. Paris, G. Masson.

CAPDEVILLE (de). Quelques mots sur les conjonctivites. (Marseille méd., 20 mars.)

CASTELAIN (Fernand). De la réduction en masse des hernies. (Bull. méd. du Nord. Lille, juin.)

CASTIAUX (Jules). Hôpital de la Charité, service de M. Lannelongue. Hypertrophie généralisée des ganglions lymphatiques; ligature de la veine jugulaire interne; mort. (Gaz. des hôp. Paris, 9, 11 avril.)

CAUVY (d'Agde). Ligature de l'artère carotide primitive gauche pratiquée avec succès pour un anévrysme traumatique de l'artère carotide externe. (Montpellier méd., mars.)

CHIBRET. Histoire d'une rétinite observée par un médecin sur lui-même. (Journ. d'ophthal., juin.)

CHIPAULT (Antony). De la résection sous-périostée dans les fractures de l'omoplate par armes à feu. In-4°, 30 p. et pl. chromolith. d'après nature. (Orléans, imp. Colas.)

CHRISTIAN (J.). Relation sur les plaies de guerre observées à l'ambu-

lancé de Beschwiller, 1870-1871. (Gaz. méd. de Strasbourg, 15 mars et 15 avril.)

Civiale (J.). La lithotritie et la taille, guide pratique pour le traitement de la pierre. 2e édit. In-8°, 842 p. et fig. Paris, J. Rothschild.

Closmadeuc (G.). Calcul salivaire de l'homme. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, 26 juillet.)

Coze. Nouveau procédé de dilatation du rétrécissement de l'urèthre. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 9 août.)

Coignet. Diagnostic différentiel entre la choroïdite atrophique et la choroïdite exsudative. (Journ. d'ophthal. Paris, avril.)

— De l'abus de l'iridectomie. (Bull. méd. du Nord. Lille, juin.)

— Amblyotomie amaurotique. (Bull. méd. du Nord. Lille, juin.)

— De l'arrachement de l'iris en totalité ou en partie. (Journal d'ophthal. Paris, mai.)

Dardignac. Hôpital du Val-de-Grâce. Fracture de la base du nez et des deux rebords orbitaires inférieurs; communication avec les sinus frontaux. Perte des deux yeux. Appareil prothétique de Ch. Delalain. (Gaz. des hôpit. Paris, 14 mars.)

Daudé (J.). Étude pratique sur les affections du médiastin. In-8, 115 p. Montpellier, Coulet; Paris, J.-B. Baillière.

Delore. Autoplastie de la main avec lambeau abdominal (Lyon méd. 14 avril.)

Demons (A.). De la laryngotomie thyroïdienne dans l'extirpation des polypes du larynx. (Bordeaux méd., 1-15 févr.)

Dieulafoy. De l'aspiration des liquides pathologiques. (Comptes rend. de l'Acad. des sc., 24 juin.)

Dolbeau. De la lithotritie périnéale, ou nouvelle manière d'opérer les calculeux. In-8, 242 p., fig. et pl. Paris, G. Masson.

Doyon (A.). Notes et souvenirs d'un chirurgien d'ambulance. In-8, 66 p. Paris, G. Masson.

Dumarest. Constriction du pénis par un anneau nuptial. (Lyon méd., 3 mars.)

Fano. Sur les abus de l'iridectomie. (France méd., 20 juill.)

— Du diagnostic de la paralysie légère des muscles de l'œil. (France méd., 8 juin.)

Farabeuf (L.-H.). Précis manuel opératoire. Ligature des artères. In-12, XIV-122 p. Paris, G. Masson.

Farges (G.). Service de M. Broca. Plaie pénétrante de l'abdomen; hernie épiploïque. (Gaz. méd., 27 juillet.)

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Association médicale des Basses-Pyrénées. — La question de l'enseignement supérieur a été mise à l'ordre du jour de cette Association. Voici les conclusions d'un rapport lu par M. le docteur Meunier au nom d'une commission chargée d'étudier la question :

« En résumé, votre commission pense que l'Association médicale des Basses-Pyrénées doit émettre un vœu en faveur de la liberté de l'enseignement supérieur aux conditions suivantes :

« 1. Des cours et établissements libres d'enseignement supérieur pourront être ouverts par des particuliers, des associations, des municipalités ou des départements, mais avec l'obligation d'en informer le ministre de l'instruction publique, de le renseigner sur le nom et la qualité des professeurs et sur l'objet de leur enseignement. Ces cours et établissements libres devront être toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre.

« En ce qui concerne l'enseignement médical, les professeurs devront être docteurs. Les Facultés auront à leur disposition un hôpital d'au moins 200 lits, habituellement occupés, pour assurer les trois enseignements cliniques, médical, chirurgical, obstétrical; elles auront en outre des salles de dissection et des laboratoires de chimie et de microscopie.

« 2. L'État améliorera et complétera son enseignement actuel en augmentant le nombre de ses chaires, en développant ses collections et ses laboratoires, et en admettant dans ses Facultés, à titre de professeurs libres (*privat docenten*), les docteurs qui auront satisfait à une épreuve sérieuse d'enseignement. Le nombre de Facultés officielles de médecine pourra être augmenté, mais sans dépasser le chiffre de cinq, et la permutation des chaires y sera interdite.

« 3. La collation des grades sera autorisée dans les Facultés libres; mais, en ce qui concerne la médecine, les Facultés tant officielles que libres ne conféreront que le grade de licencié, et ce grade ne donnera pas le droit d'exercer la profession médicale.

« Ce droit d'exercice sera conféré exclusivement à la suite d'une série d'*examens d'État* aux licenciés qui auront justifié d'une scolarité suffisante. Ces examens seront confiés à un jury spécial, désigné chaque année par le ministre de l'instruction publique, et composé par tiers de professeurs des Facultés officielles, de professeurs des Facultés libres et de membres des corps savants académiques. Les candidats qui auront satisfait à ces examens porteront seuls le titre de *docteurs en médecine*. »

***

Un procès contre l'Université d'Edimbourg. — Le procès dont il s'agit ici a eu un grand retentissement en Angleterre; la solution qu'il a reçue semble devoir consacrer désormais le droit des femmes à suivre les cours de médecine, à passer des examens et à obtenir le grade de docteur.

En 1869, miss Jex Blake et quatre autres femmes adressèrent une requête au recteur de l'Université d'Edimbourg à l'effet d'être admises à suivre les cours de médecine. Le sénat, la cour de l'Université délibérèrent et, le 10 novembre, le Conseil général rendit la décision suivante :

« 1° Les femmes seront admises à suivre les cours de médecine de l'Université; 2° l'enseignement de la médecine pour les femmes qui se destinent à cette profession aura lieu en des cours séparés, spécialement destinés à leur usage; 3° les professeurs de la Faculté de médecine pourront organiser de ces cours spéciaux pour les femmes; 4° les femmes qui n'étudient pas la médecine pour en faire leur profession pourront être admises à suivre ces cours, ainsi qu'il a été quelquefois permis; 5° les droits universitaires sont fixés à 5 guinées : toutefois, si le nombre des auditeurs est trop restreint, le professeur pourra exiger une rétribution plus élevée, après agrément du tribunal universitaire; 6° les femmes qui fréquenteront ces cours devront s'assujettir à tous les règlements qui sont actuellement en vigueur, ou qui seront à l'avenir adoptés à l'Université, tels que l'immatriculation, la fréquentation des collèges, les examens, etc.; 7° les prescriptions ci-dessus seront en vigueur à partir du commencement de l'année scolaire 1869-1870. »

Les cinq jeunes anglaises furent alors admises à l'examen dit *of arts*, suivirent des cours séparés, mais semblables aux cours des étudiants, et quatre d'entre elles furent portées sur la liste des honneurs (*honour list*). Après avoir ainsi terminé avec succès la première partie de leur instruction universitaire, elles demandèrent à continuer leurs études, mais cette permission leur fut refusée. Elle leur aurait été accordée si elles avaient renoncé à acquérir le titre de docteur et s'étaient contentées d'un certificat de capacité. C'est dans ces conditions que, sur l'avis de l'avocat général et shériff, lord Fraser, miss Jex Blake a intenté un procès à l'Université d'Edimbourg. Voici le jugement rendu par le lord ordinaire, lord Giffard :

« Tout bien examiné, le lord ordinaire trouve que le sénat académique de l'Université d'Edimbourg est tenu d'observer son règlement des 10 et 12 novembre 1869, qui donne aux femmes le droit de suivre les cours de médecine à l'Université. Il décide que toutes celles qui, en qualité d'étudiants immatriculés, se sont conformées aux lois universitaires, ont acquis le droit de passer des examens et d'obtenir le grade de docteur.

« Le sénat académique de ladite Université est tenu de recommander au chancelier de l'Université les femmes qui sont aptes à recevoir le grade de docteur, et le chancelier, de son côté, tenu de délivrer le diplôme à celles qui lui ont été proposées par le sénat. Le sénat académique est en outre passible des frais du procès. »

Il est possible que le sénat académique en appelle de cette décision et que la cause des futures doctoresses ne soit pas encore gagnée.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : FAITS NOUVEAUX POUR SERVIR A LA CONNAISSANCE DE LA THÉORIE DES FERMENTATIONS PROPREMENT DITES. — DÉTERMINATION DES PROPORTIONS DE SUBSTANCES ORGANIQUES CONTENUES DANS LES EAUX POTABLES.

La lutte entre M. Pasteur et M. Frémy, ou plutôt entre panspermistes et hétérogénistes, est loin d'être terminée à l'Académie des sciences ; elle est simplement interrompue, de temps à autre, par des armistices pendant lesquels chaque adversaire se recueille, entreprend de nouvelles expériences et s'arme ainsi de nouveaux faits pour la prochaine rencontre. M. Pasteur a ouvert le feu, dans l'avant-dernière séance, en venant montrer expérimentalement que le germe de la levûre qui fait le vin provient de l'extérieur des grains de raisin.

A cet effet, M. Pasteur prend quarante ballons, à deux tubulures, dans lesquels il introduit du moût de raisin filtré, parfaitement limpide. Puis, dans dix de ces ballons, il ne sème rien ; dans dix autres, il introduit quelques gouttes d'une eau ayant servi au lavage de grains de raisin ; dans une troisième série de dix ballons, il dépose quelques gouttes de cette même eau de lavage préalablement portée à l'ébullition et refroidie ; enfin dans les dix derniers ballons il introduit une goutte de jus de raisin pris dans les grains mêmes, non écrasés. Voici les résultats observés :

Rien dans la première série de ballons ; moût de raisin intact.

Dans la seconde série, apparition de flocons de *mycélium* et de levûre de bière, puis de *mycoderma vini* ; au bout de quarante-huit heures, à la température de l'été, les ballons sont en pleine fermentation.

Rien dans la troisième série ; moût limpide comme dans les ballons de la première ; pas trace de productions.

Un seul ballon de la quatrième série s'est altéré, par suite, dit M. Pasteur, des causes d'erreurs inévitables dans des expériences aussi délicates.

De là cette conclusion : « La levûre qui fait fermenter le raisin dans la cuve de vendange vient de l'extérieur et non de l'intérieur des grains. »

M. Frémy combat cette conclusion en disant que M. Pasteur confond les moisissures avec les ferments, et que le fait dont il vient d'entretenir l'Académie rentre dans les phénomènes secondaires de fermentation, mais ne saurait impliquer en aucune façon la fermentation du moût de raisin qui se produit directement, sans l'intermédiaire des moisissures et sous l'influence du ferment que les cellules des fruits engendrent.

Limitée à cette communication, suivie d'une assertion contradictoire, la discussion n'aurait fait aucun pas. Mais voici que, sur la demande de M. Dumas, M. Pasteur entre dans d'assez longs développements sur d'autres expériences qui, d'après lui et suivant aussi l'honorable secrétaire perpétuel, sont propres à expliquer le phénomène proprement dit de la fermentation et à faire ainsi époque dans l'histoire de la physiologie générale.

L'expérience fondamentale est la suivante :

« Considérons, dit M. Pasteur, un liquide sucré, propre à la nourriture des ferments, contenu dans un vase disposé de telle sorte qu'on puisse ensemencer ce liquide avec une production organisée spéciale, sans craindre que d'autres organismes puissent venir s'y associer ultérieurement, à l'insu de l'expérimentateur, par voie d'ensemencement spontané, c'est-à-dire par les germes en suspension dans l'air atmosphérique.

« A la surface de ce terrain ainsi préparé, déposons une trace de *mycoderma vini* pur. Les jours suivants, la moisissure recouvrira peu à peu tout le liquide sous forme d'un voile continu.

« Cela posé, il est facile de constater que le développement du mycoderme dans ces conditions donne lieu à une absorption de gaz oxygène atmosphérique qui est remplacé par un volume à peu près égal de gaz acide carbonique, et d'autre part qu'il ne se forme pas du tout d'alcool.

« Répétons cette expérience exactement dans les mêmes conditions, avec cette seule différence que, quand le voile sera continu, nous agiterons le vase pour disloquer ce voile et le submerger autant que cela est possible, car les matières grasses dont il est accompagné empêchent qu'il ne soit mouillé en totalité. Le lendemain, souvent après quelques heures déjà, lorsqu'on opère à la température de 26 à 30 degrés, on voit s'élever sans cesse du fond du vase de petites bulles de gaz qui annoncent que la fermentation du liquide sucré a commencé. Elle continue les jours suivants, quoique toujours faible, et il est facile de constater dans le liquide la présence d'une quantité sensible d'alcool. Une observation attentive, faite au microscope, des cellules ou articles du mycoderme submergé, montre que ces articles ne se reproduisent pas, mais qu'ils se gonflent pour la plupart, et que la structure intérieure de leur *plasma* se modifie profondément.

« Si la fermentation s'arrête, on peut la faire reprendre en disloquant de nouveau le voile qui s'est reformé.

« L'interprétation de ces faits, ajoute M. Pasteur, ne paraît pas douteuse. Dans ces deux expériences comparatives, nous avons sous les yeux des cellules qui prennent ou perdent, au gré de l'opérateur, le caractère ferment. Or, quelle est, dans les deux cas, la différence des conditions d'existence pour les cellules du *mycoderma vini?* Il n'y en a qu'une, qui est irrécusable. Dans le premier cas, la vie de la plante a lieu au niveau du liquide, en présence de l'air atmosphérique ou, mieux, du gaz oxygène, tandis que, dans le second, elle s'accomplit hors de son influence ou, du moins, au contact de quantités d'oxygène extrêmement faibles, parce que celui qui tend à se dissoudre dans le liquide est retenu par la vie des cellules restées à la surface. La vie n'est pas éteinte dans les cellules submergées, le microscope le démontre ; mais cette vie se fait ou, mieux, se poursuit avec privation d'air, et alors ces cellules provoquent la fermentation. »

Les mêmes expériences réussissent avec les moisissures propre-

FEUILLETON.

OUVERTURE DES COURS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ET A L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES.

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, l'ouverture officielle de la Faculté de médecine de Paris pour le 4 novembre. Un de nos confrères de la presse exprimait à ce propos, il y a quelques jours, le regret de voir désormais la Faculté ouvrir silencieusement ses portes aux élèves, et il morigénait volontiers la jeunesse des Écoles dont la turbulence a motivé la suppression de la séance solennelle de rentrée. Il plaignait en particulier la Faculté de ne pouvoir plus, à cette occasion, élever un monument littéraire à la mémoire de ceux de ses membres qu'elle a perdus, et semer pieusement sur leur tombe quelques fleurs de rhétorique fraîchement cueillies. Tel était, en effet, le but à peu près exclusif des solennités d'ouverture des cours, et il ne faut pas s'étonner que les élèves, dont les nouveaux venus et bien d'autres encore connaissaient à peine de nom celui dont on faisait devant eux le panégyrique, aient attaché peu d'intérêt à ces séances et aient fini par les rendre impossibles.

Certes, nous sommes loin de désapprouver cet usage de rendre un hommage public à la mémoire de ceux qui nous ont précédés dans la carrière et dans la tombe. Une vie d'honnêteté et de travail, comme celle des professeurs vraiment méritants, est toujours aussi un bon exemple à offrir à la jeunesse. Mais il ne faut pas que les devoirs envers les morts fassent oublier les devoirs envers les vivants. Or que faisait la Faculté pour entrer en communion d'idées avec ces jeunes générations d'élèves dont elle avait charge d'âmes? Que faisait-elle pour leur témoigner, leur prouver toute sa sollicitude et mériter en retour leur confiance, leur respect, leur affection? Rien. L'élève qui assistait pour la première fois à l'une de ces séances, dans l'hémicycle du grand amphithéâtre, avait un sentiment profond de l'abandon, de l'isolement, du défaut complet d'appui et de direction où le laissait l'indifférence de la Faculté ; il sentait qu'il était étranger là où il espérait rencontrer une véritable famille. La Faculté n'était pas pour lui cette *alma mater* qu'il avait rêvée ; il restait livré à sa seule initiative, plus méritant sans doute quand il arrivait au port, mais aussi plus exposé à échouer contre les nombreux écueils qu'il devait rencontrer sur sa route.

La Faculté de médecine de Paris a toujours paru plus préoccupée de son intérêt propre et de ses attaches officielles que de sa véritable mission auprès des élèves ; elle n'a pas su créer entre elle et eux de ces liens intimes que le temps et les épreuves ne font que resserrer et fortifier. Aussi lorsque, au milieu de l'effervescence générale, elle

ment dites; M. Pasteur les a répétées avec le *penicilium glaucum*. Généralisant ces résultats, M. Pasteur conclut ainsi :

« La levûre de bière, ce type des ferments, et les autres ferments organisés que j'ai découverts nous apparaissent dès lors comme des plantes ou animalcules qui ne diffèrent des organismes inférieurs qu'en ce qu'ils ont la faculté de vivre et de se multiplier à l'abri du contact de l'air, d'une manière régulière et prolongée.

« Je suis porté à croire que le mystère de la fermentation se trouve dévoilé par ces résultats inattendus. Ce que nous appelons ferments organisés sont des organismes qui peuvent continuer pour un temps leur vie et même se régénérer, sans que l'oxygène libre doive nécessairement intervenir pour brûler et mettre en œuvre les matériaux de leur nutrition; des organismes, en d'autres termes, qui peuvent s'assimiler directement des matières oxygénées, le sucre par exemple, capables de fournir de la chaleur par leur décomposition. Envisagée sous ce point de vue, la fermentation nous apparaît comme un cas particulier d'un phénomène extrêmement général, et l'on pourrait dire que tous les êtres sont des ferments dans certaines conditions de leur vie; car il n'en est pas chez lesquels on ne puisse momentanément suspendre l'action du gaz oxygène libre. Que l'on frappe de mort par asphyxie, par section de nerfs, etc., un être quelconque ou un organe dans cet être, un organe dans un ensemble de cellules, la vie physique et chimique, ne pouvant être instantanément suspendue, se poursuivra, et si cela a lieu sous la condition de la privation de gaz oxygène libre (intérieur ou extérieur), alors l'être, l'organe, les cellules prendront forcément la chaleur dont ils ont besoin pour les nouveaux actes de nutrition, ou de mutation dans leurs tissus, aux matériaux qui les entourent; dès lors, ils les décomposeront, et l'on verra apparaître le caractère propre des fermentations, si la quantité de chaleur développée correspond à la décomposition d'un poids de la matière fermentescible sensiblement supérieur au poids des matériaux mis en œuvre corrélativement par l'être, par l'organe ou par la cellule. »

M. Pasteur explique, d'après ces principes, certains faits. « Lorsqu'un fruit, dit-il, et en général un organe quelconque, est séparé de la plante ou de l'animal dont il faisait partie, la vie n'est pas éteinte dans les cellules qui le composent. La maturation des fruits en dehors de l'arbre qui les portait en est une preuve palpable. Si l'air est présent, l'oxygène intervient et prend part aux changements qui s'accomplissent dans l'intérieur du fruit.

« La chaleur est fournie par la combustion qui en résulte, combustion à laquelle le sucre prend sans doute une large part; mais alors la nutrition est de l'ordre de la nutrition du fruit sur l'arbre, de la nutrition ordinaire, de celle qui s'accomplit chez les êtres vivants et qui est caractérisée par cette circonstance, que le poids des matériaux transformés ou mis en œuvre est comparable à celui des matériaux qui servent à l'alimentation.

« Dans ces conditions, pas plus que dans la vie du *mycoderma vini*, au libre contact de l'air, l'alcool et l'acide carbonique ne sauraient apparaître que d'une manière accidentelle. C'est alors que pour un volume d'acide carbonique produit, un volume à peu près égal d'oxygène est consommé. C'est la combustion respiratoire ordinaire.

« Que le fruit, au contraire, soit placé dans une atmosphère d'acide carbonique, la vie se poursuit aussitôt en empruntant à la décomposition du sucre la chaleur dont elle a besoin pour se manifester; les cellules sont alors dans la condition des cellules des ferments qui vivent en dehors du gaz oxygène libre. C'est le cas des cellules du *mycoderma vini* qu'on vient de submerger.

« En effet, à peine le fruit est-il placé dans le gaz carbonique qu'aussitôt du gaz carbonique se produit, ainsi que de l'alcool, en faible quantité assurément, mais assez grande cependant pour que, dans une de mes expériences, vingt-quatre *prunes de Monsieur*, détachées de l'arbre et placées dans le gaz carbonique, m'aient fourni, après quelques jours, 6gr,50 d'alcool absolu en restant fermes, dures, de l'apparence la plus saine, si même quelques-uns de ces caractères ne paraissaient pas sensiblement accrus : une quantité correspondante de sucre s'était détruite; tandis que vingt-quatre prunes pareilles, laissées au contact de l'air, étaient devenues molles, aqueuses, très-sucrées.

« Les raisins, tous les fruits acides, les melons, etc., se comportent de la même manière. J'étendrai cette étude à beaucoup de plantes.

« Je me suis assuré que, dans ces phénomènes, la levûre de bière, quand on opère convenablement, ni aucun autre ferment ne prennent naissance. C'est dans des cas exceptionnels et rares que des cellules de levûre peuvent pénétrer et passer de l'extérieur à l'intérieur du fruit. »

M. Pasteur n'a pas circonscrit ses expériences au règne végétal; il les a étendues au règne animal; mais les quelques essais qu'il a tentés sont trop incomplets pour qu'il les mentionne. Il n'en pressent pas moins, par les résultats qu'il a déjà obtenus, « qu'une voie nouvelle est ouverte à la physiologie et à la pathologie médicale. J'espère, dit-il, qu'une vive lumière sera jetée sur les phénomènes de putréfaction et de gangrène. La production de gaz putrides en dehors de l'action de ferments organisés recevra sans doute une explication aussi naturelle que la formation de l'alcool et de l'acide carbonique en dehors de la présence des cellules de levûre alcoolique. »

Les résultats constatés par M. Pasteur dans ces expériences sont moins inattendus qu'il a l'air de le supposer : ce qu'il y a surtout de nouveau, c'est l'interprétation qu'en donne le savant chimiste. Les recherches de MM. Béchamp, Estor, Trécul, etc., ont surabondamment démontré que les éléments anatomiques des êtres vivants, en particulier les granulations moléculaires ou microzymas, agissent comme de véritables ferments. MM. Béchamp et Donné, par exemple, ont observé que, si l'on brouille le blanc et le jaune d'un œuf, en laissant la coquille intacte, l'œuf subit la fermentation alcoolique et la fermentation acétique, sans l'intervention aucune des ferments propres à ces deux fermentations et par la seule influence des microzymas du jaune de l'œuf. Ainsi l'on savait que, dans certaines conditions, les éléments anatomiques des être vivants provoquent des phénomènes de fermentation, en particulier de fermentation alcolique; M. Pasteur a donc simplement le mérite, dans sa dernière communication, d'interpréter le phénomène et d'indiquer, comme cause générale de sa manifestation, la persistance de la vie,

---

les a trouvés indifférents et irrespectueux, elle a pu faire son *meâ culpâ*, car elle n'a récolté en définitive que ce qu'elle a semé.

Que voyons-nous ailleurs, à côté de nous, en Belgique, là où la conscience du devoir est d'autant plus profonde que la liberté est plus grande? Nous laissons la plume à l'un de nos plus honorables collègues de la presse, M. le docteur Louis Laussedat, qui représente si dignement la médecine française à Bruxelles.

« La solennité, écrit-il dans l'ART MÉDICAL, qui précède l'ouverture des cours de l'Université libre, a eu lieu, cette année, comme les précédentes, en présence d'un nombreux concours d'élèves et d'auditeurs, tous certains, à l'avance, d'entendre de la bouche des hommes éminents qui dirigent ce grand établissement scientifique des paroles dignes de la mission à laquelle ils se sont dévonés.

« Rien n'est plus propre à entretenir la considération dont jouit l'Université que l'exposé, devant le public, des principes sur lesquels se fonde son enseignement, l'examen critique des résultats obtenus par l'institution, l'indication des réformes à poursuivre pour la perfectionner.

« L'impression subie par les élèves n'est pas moins salutaire : les initier à leurs devoirs, leur tracer la route à suivre pour obtenir profit de leurs études, les encourager au travail, en leur définissant son véritable but, est œuvre digne et toute paternelle. La communion première entre maîtres et élèves a quelque chose de noble et d'élevé, elle établit ces rapports de confiance et d'estime, hors desquels l'enseignement devient un fardeau, l'étude un supplice.

« C'est ainsi que procède, chaque année, le corps professoral de l'Université libre de Bruxelles, par l'organe de l'administrateur-inspecteur d'abord, puis du recteur cessant ses fonctions et du recteur nommé pour l'année académique. »

Conformément à cet excellent programme, l'administrateur-inspecteur, M. Van Schoor, a, dans un rapport général sur la situation de l'Université, indiqué les modifications survenues dans le personnel et dans la distribution des cours, fait connaître l'accroissement continu du nombre des élèves, signalé les succès obtenus par eux dans les examens devant les jurys combinés, payé un juste tribut de regrets à la mémoire de deux jeunes professeurs, MM. Francqui et Van Rossegbem, enlevés prématurément à la science et à l'enseignement, enfin rendu justice à tous ceux qui, par leur concours dévoué, ont contribué à assurer et à accroître la prospérité de l'Université.

Tout n'est point parfait en Belgique; les institutions, d'ailleurs, peuvent être bonnes sans cesser d'être perfectibles. Ainsi en est-il de l'organisation de l'enseignement supérieur qui a fait une trop large part aux connaissances pratiques, au détriment de la science pure. De nouvelles réformes ont été promises; mais chez nos voisins comme en France, de semblables promesses tardent à se réaliser. Il est bon, dès lors, de secouer la torpeur du gouvernement,

chez les éléments anatomiques, dans un milieu privé de gaz oxygène libre.

On voit qu'il y a loin de ces nouvelles idées professées par M. Pasteur, à la spécificité de la levûre de bière, qu'il posait autrefois comme un principe essentiel et fondamental : « Jamais, disait-il, le sucre n'éprouve la fermentation alcoolique sans que des globules de levûre soient présents et vivants, et réciproquement il ne se forme de globules de levûre de bière sans qu'il y ait présence de sucre ou d'une matière hydrocarbonée, et sans qu'il y ait fermentation de ces matières. » La première de ces deux propositions est infirmée par les résultats qui précèdent, et M. Pasteur, forcé par les progrès de la science, progrès auxquels il contribue lui-même pour une si large part, a dû, sur ce point, modifier ses opinions. N'en sera-t-il pas de même relativement à sa doctrine de la dissémination des germes dans l'air atmosphérique? Si, comme n'a pas manqué de le faire remarquer M. Frémy, un fruit fermente dans l'acide carbonique, c'est-à-dire dans des conditions où il ne peut rien recevoir de l'air, les ferments ont dû se produire directement sous l'influence de l'organisation dans l'intérieur même des cellules de ce fruit. M. Pasteur répond, il est vrai, que, dans ces cellules, il ne trouve pas trace de ferment organisé. Cela n'a rien que de naturel puisque, d'après lui-même, ce sont les cellules, les éléments anatomiques qui agissent comme ferments; mais ce fait n'en prouve pas moins que des fermentations peuvent se produire en l'absence de tout germe provenant de l'air, et porte ainsi un rude coup à la doctrine de la panspermie.

Est-ce à dire que l'hétérogénie doive par cela même enregistrer une victoire? Nous ne le pensons pas. Nous répéterions volontiers ce que nous écrivions à cette place même, il y a quatre ans, sur ce sujet. Après avoir rappelé et commenté les recherches de MM. Béchamp, Estor, Le Rique de Monchy, Liouville, Trécul, etc., sur les transformations que peuvent subir des granulations moléculaires, nous disions :

« Le champ du débat entre panspermistes et hétérogénistes se trouve ainsi déplacé. L'air atmosphérique ne doit plus être considéré par les premiers comme le grand réceptacle des germes; il en contient sans doute, mais il les emprunte à la matière organisée; c'est celle-ci qui les renferme de première source, c'est l'être vivant qui est en quelque sorte le fabricant de ces germes. De leur côté, les hétérogénistes ne peuvent plus invoquer, en faveur de leur doctrine, les expériences où ils ont vu des infusoires se développer dans une atmosphère pure de tout germe; ils ne peuvent pas davantage affirmer que, dans une macération l'œuf du microzoaire ou la spore du microphyte résultent du rapprochement fortuit de granulations organiques; ces granulations, en effet, peuvent constituer l'œuf ou la spore. Or si tont porte à croire qu'elles se sont développées dans l'être vivant par *genèse homogénique*, il reste à démontrer qu'elles peuvent se développer également dans un liquide putrescible par *genèse hétérogénique.* »

C'est, en effet, croyons-nous, sur le terrain de l'*homogénie* que devra se poursuivre la lutte, ou plutôt que devront être entreprises les recherches propres à y mettre fin, en faisant mieux connaître les conditions d'origine et d'évolution des organismes-ferments.

— Nous appelons l'attention de nos lecteurs et celle de l'administration municipale, chargée de tout ce qui a trait à l'hygiène publique, sur un travail que nous reproduisons plus loin au compte rendu de l'Académie des sciences : il s'agit de la détermination des proportions de substances organiques contenues dans les eaux potables et pouvant les altérer. On voit, par le tableau des analyses qui ont fait l'objet de cette note, que l'eau de Seine contient d'autant plus de matières organiques qu'on descend plus bas de Bercy à Asnières; qu'elle atteint le maximum au confluent du grand égout collecteur et que le déversement de cet égout dans le fleuve a pour résultat d'infecter l'eau jusqu'au delà de Poissy, puisqu'au niveau de cette ville l'eau de Seine, malgré son mélange à celle de l'Oise, contient encore plus de matières organiques qu'à Bercy.

Deux conséquences pratiques découlent de ce tableau : la première, c'est que la pompe de Chaillot est très-mal placée et devrait être reportée en amont de Bercy; la seconde, c'est que, en déversant le grand égout collecteur dans la Seine, on compromet gravement, et sur un long parcours, l'hygiène des populations riveraines qui font usage de l'eau du fleuve, et qu'il y a par conséquent un grand intérêt public à donner une prompte solution pratique aux recherches qui ont pour but d'utiliser, au profit de l'agriculture, les eaux d'égout et les matières organiques qu'elles renferment.

Dr F. de Ranse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nécroses et gangrènes; par le docteur E. Lancereaux, médecin des hôpitaux.

La plupart des auteurs accordent une synonymie pour ainsi dire parfaite aux mots nécrose, mortification, sphacèle, gangrène, etc., et désignent sous ces dénominations des lésions souvent différentes, tant au point de vue de leur évolution que de leurs caractères et de leur pathogénie. Pour être assez semblables à leur point d'arrivée, ces lésions n'en sont pas moins extrêmement différentes à leur point de départ, et celui-ci mérite bien quelque considération. Ainsi, je diviserai en deux grandes classes les manifestations anatomiques comprises sous ces appellations : 1° Les nécroses, dont le caractère essentiel est la mortification d'une partie plus ou moins étendue des tissus ou des organes par diminution ou suppression des liquides nutritifs; 2° les gangrènes (1), qui présentent le même caractère fondamental, avec cette différence qu'elles sont l'effet d'un processus assimilable à celui de la putréfaction. Subordonnées au défaut de sucs nutritifs, les nécroses sont des lésions toujours limitées et dont les principaux caractères sont le ratatinement, le dessèchement, l'atrophie et, en un mot, la métamorphose graisseuse et la résorption plus ou moins complète des tissus altérés. Les gangrènes, au contraire, sont des lésions envahissantes qui transforment les tissus, opèrent des combinaisons nouvelles et donnent lieu à la formation

(1) Déjà Sauvage a établi une division assez semblable (V. *Nosologie*, p. 484 et 497.

L'Université attendra-t-elle que le mouvement vienne du dehors ou en laissera-t-elle l'initiative à la jeunesse ardente et inexpérimentée des Écoles? Non; mue et soutenue par son patriotisme, son amour pour la science et sa sollicitude pour l'avenir des élèves, l'Université libre de Bruxelles provoquera elle-même et dirigera ce mouvement. Écoutons le langage ferme et élevé du prorecteur, M. Van Bemmel :

« Messieurs, dit-il en commençant son discours, il y a plus d'une année déjà que la commission chargée de réviser les programmes de l'enseignement supérieur a terminé ses travaux, et nous en sommes encore à attendre la présentation du projet de loi qui, s'inspirant de ces longues discussions, réglera définitivement la matière. Après les réclamations incessantes qu'avait soulevées la loi de 1857, après les bonnes intentions qu'avait manifestées le gouvernement lui-même en demandant conseil à une réunion d'hommes compétents, nous étions en droit d'espérer une solution à cet important problème, et en présence d'une inertie aussi étrange, il est de notre devoir d'en appeler ici à l'opinion publique.

« Rien n'est plus préjudiciable aux études que ces situations provisoires et indécises. On travaille au jour le jour, dans l'unique préoccupation d'avoir fini le plus tôt possible; on néglige ce qui n'offre pas une utilité immédiate; on a peur surtout d'avoir à doubler une année. C'est une course au diplôme, par dessus tous les intérêts de la science. A quoi bon prendre au sérieux des cours qui peut-être disparaîtront prochainement du programme! A quoi bon approfondir quelque sujet de prédilection, au risque de s'attarder et de tomber sous le coup d'une loi nouvelle, d'autant plus à redouter qu'on en ignore les éléments et la portée? Dans cet état d'incertitude, une sorte de laisser-aller s'empare des élèves, le découragement gagne les professeurs, et l'on conçoit aisément combien l'enseignement en souffre, combien il s'amoindrit et s'abaisse, jusqu'à finir, si l'on n'y prend garde, par n'être plus qu'une préparation hâtive et machinale à des épreuves où la mémoire joue le principal rôle.

« Les examens sont ainsi devenus le but de tous les efforts. Au lieu d'y voir le couronnement d'une série d'études, la constatation solennelle d'un ensemble de connaissances acquises, on ne les regarde plus que comme l'entrée d'une carrière et une autorisation donnée par l'État d'exercer telle ou telle profession. Insensiblement, la science s'est trouvée sacrifiée, elle n'a plus été qu'un moyen, ou plutôt elle a été appropriée à cet usage particulier, et il s'est formé une science des examens, déplorable à tous égards.

« Que cette tendance soit souvent difficile à éviter, difficile à combattre, j'en conviens volontiers; mais il ne fallait pas que la législation se rendît complice de cette erreur et en vînt jusqu'à la provoquer. Et c'est ce qu'elle a fait en considérant exclusivement le caractère pratique des études en vue d'une application déterminée; c'est ce qu'elle a fait en retranchant successivement des programmes tout ce qui touche à la science pure, en ne réservant pour les examens

de substances peu stables, de composition variable, et en définitive à des produits moins complexes, tels que l'acide carbonique, l'ammoniaque et l'eau. En un mot, dans l'une et l'autre affection, il y a mort et dissolution de l'organite ou élément histologique; leur différence consiste dans le mode de décomposition et la nature des produits de cette décomposition.

1° Nécroses.

Par leur origine et par leur évolution, les nécroses se divisent en deux groupes; les unes, produites par la diminution ou la suppression de la circulation dans une partie quelconque du corps, sont des *nécroses pathogéniques*. Les autres, dues à des actions chimiques qui coagulent le sang dans les vaisseaux et absorbent tout à la fois les liquides des tissus, sont plus justement appelées *nécroses physico-chimiques*.

1° *Nécroses pathogéniques*. Ces lésions peuvent occuper les différents points du corps, mais elles ont pour siége habituel les extrémités et surtout les membres inférieurs, où elles constituent la *gangrène sèche spontanée* des auteurs; elles se rencontrent fréquemment dans quelques viscères parenchymateux, notamment le cerveau, la rate et les reins, où elles sont connues sous le nom d'*infarctus*. Quel que soit leur siége, les nécroses présentent des caractères peu différents et subissent à peu près les mêmes phases d'évolution.

La première de ces phases se révèle par un stade d'anémie (période de cadavérisation, Cruveilhier), auquel succède, toutes les fois du moins qu'un certain degré de circulation collatérale est possible, un stade hypérémique. La partie affectée, primitivement pâle, livide, froide, cadavéreuse, insensible, revêt une teinte violacée, se tuméfie et, dans les infarctus même, devient saillante. Les vaisseaux y apparaissent distendus par du sang qui ne tarde pas à se coaguler, les tissus infiltrés par ce liquide sont tantôt plus fermes, tantôt plus mous, selon l'épaisseur et la résistance de leur trame.

Une seconde phase est caractérisée par la destruction des globules sanguins, la transformation graisseuse des tissus. Par suite, les parties affectées changeant de coloration, prennent, comme dans les infarctus des viscères, une teinte jaunâtre, parsemée de points rouges et noirs, ou, comme dans les infarctus des membres (gangrène sèche), une teinte noir brunâtre, accompagnée du dessèchement, sorte de momification des parties affectées due à l'évaporation incessante opérée à leur surface. La destruction des globules donne lieu à la production de granules pigmentaires disséminés en amas, irrégulièrement arrondis et diversement colorés; plus rarement, elle amène la formation de cristaux d'hématoïdine. La transformation des tissus a bien, dans le principe, un certain degré d'analogie avec la stéatose et l'atrophie ordinaire, mais plus tard elle s'en écarte, les éléments deviennent granuleux, se chargent de globules graisseux, se désagrègent plus ou moins rapidement, suivant la nature des substances qui entrent dans leur composition. En même temps, les substances grasses abondent sans qu'il soit prouvé qu'elles proviennent de la transformation des matières albuminoïdes ou protéiques, il s'y ajoute des cristaux d'acide gras, des tablettes de cholestérine, des phosphates ammoniaco-magnésiens et calcaires. Ainsi les éléments cellulaires et tubuleux du cerveau se couvrent rapidement de granulations graisseuses et se transforment en une véritable émulsion. Les cellules du foie, les épithéliums des canaux urinifères, les éléments cellulaires de la rate se troublent, deviennent granuleux et se dissocient. Les fibres musculaires se font remarquer par un état granuleux, un certain degré de ramollissement. Les tissus fibreux, cartilagineux et osseux résistent plus longtemps. Il est possible de dire, d'une façon générale, que la destruction est en rapport direct avec la rapidité de rénovation des tissus, puisque les tissus dans lesquels l'activité nutritive semble moindre sont ceux qui résistent le plus longtemps. En résumé, cette seconde phase, lorsqu'elle n'est pas arrêtée, aboutit à la transformation des tissus en principes immédiats encore mal déterminés, susceptibles de varier d'après la composition chimique de ces tissus, et formés surtout de substances carbonées et de matières grasses de forme globulaire et cristalline.

La troisième phase est caractérisée, tantôt par la résorption d'une faible partie ou de la totalité du foyer nécrosique, tantôt par l'élimination de ce foyer. La résorption complète est rare; c'est qu'en effet, elle n'est possible que pour des infarctus de faible étendue. On l'observe dans le cerveau, les reins, le foie, la rate où elle se présente sous forme de dépressions linéaires analogues à des cicatrices en général peu étendues; le plus souvent, la résorption est incomplète, ces dépressions sont moins profondes ou à peine marquées et laissent voir à leur niveau les diverses substances qui résultent de la transformation des tissus. L'élimination est le fait nécessaire et constant des nécroses étendues des parties extérieures. A la circonférence de ces parties s'établit plus ou moins vite, suivant l'état irritatif des parties nécrosées et le pouvoir de réaction du sujet malade, un léger mouvement fluxionnaire; le gonflement et l'échauffement des tissus au pourtour de l'eschare déprimée, apparaissent en général vers le troisième ou le quatrième jour; une zone rouge de largeur variable se développe vers le sixième jour, quelquefois plus tôt; on constate entre l'eschare et cette zone des scissures qui se réunissent les unes aux autres, finissent par constituer un sillon qui chaque jour se creuse au-dessous de la partie mortifiée, jusqu'à ce que celle-ci se trouve séparée des parties vivantes et tombe. A sa place existe une surface rouge granuleuse, laquelle est apte à faire les frais de la cicatrisation. Dans le cas de nécrose étendue comme celles qui résultent de l'oblitération de l'iliaque primitive ou de la partie supérieure de l'artère fémorale, l'élimination dépasse le plus souvent les forces de l'organisme et souvent n'est pas possible. Alors il n'est pas rare de voir, quand surtout le membre n'est pas momifié, des gangrènes véritables (processus de putréfaction) se produire au pourtour des parties nécrosées, aggraver la situation du malade et conduire à une mort plus prompte.

Étiologie. — Les conditions étiologiques de ces désordres demandent à être examinées dans les artères, les veines, les capillaires et le cœur. Tout ce qui supprime la circulation artérielle ou l'entrave de façon à suspendre la nutrition des parties, donne lieu à la nécrose. Signalons la ligature des artères, la compression de ces vaisseaux par une tumeur comme l'indique un fait observé par Fabrice de Hilden, où une tumeur squirrheuse placée entre les deux reins com-

---

qu'un petit nombre de branches qu'elle proclame essentielles, et en créant enfin les « matières à certificats » dénoncées, par cette classification même, comme superflues ou tout au moins peu dignes d'une attention sérieuse.

« Les universités, dit plus loin M. Van Bemmel, comme le mot l'indique, sont des établissements d'instruction où toutes les branches du savoir humain sont représentées dans leur sens le plus large, et c'est au législateur de veiller à ce que cet enseignement soit complet, c'est-à-dire en rapport avec les multiples exigences de l'époque. L'étudiant qui parcourt les diverses années d'études préparatoires à une profession libérale doit avoir reçu un développement moral et intellectuel bien supérieur aux connaissances pratiques qu'exige cette profession. En un mot, les universités ne sont pas destinées uniquement à faire des médecins ou des avocats, elles doivent être organisées de manière à faire des hommes, et des hommes à qui rien d'humain ne soit étranger.

« Si nous sommes des gens pratiques, comme on se plaît à le répéter, gardons-nous de dédaigner les fortes études qui seules mènent à une pratique rationnelle, éclairée, progressive.

« N'y a-t-il pas, d'ailleurs, une utilité bien positive et bien réelle dans le développement de l'instruction? Cela ne vaut-il pas le défrichement d'une terre inculte; n'est-ce pas une plus-value donnée à une propriété? Rien n'arrête le législateur lorsque les besoins matériels le sollicitent : les chemins de fer, les routes et les canaux sont votés à l'unanimité, sans distinction de partis, et l'on accorde à peine quelque attention aux programmes et aux méthodes, qui sont les routes de la pensée. On invoque l'intérêt social lorsqu'il s'agit de priver quelqu'un de sa propriété pour cause d'utilité publique, et on recule devant l'instruction obligatoire qui n'est autre chose, à tout prendre, que l'expropriation de l'ignorance.

« Eh bien, non, nous ne sommes pas si pratiques qu'on veut bien le dire, dans le sens étroit que l'on donne à ce mot. Je me fais illusion peut-être, mais il me semble que l'on aime encore l'étude pour l'étude, la science pour la science. On nous calomnie en prétendant que notre principal mobile est une espèce d'esprit utilitaire sans expansion et sans grandeur. Si la plupart des étudiants convoitent trop impatiemment les diplômes qui permettent l'entrée de la carrière, la faute en est aux mauvaises lois qui les poussent à ce but en éliminant des examens ce qui appartient à la science pure. J'en appelle ici aux étudiants eux-mêmes, et je m'adresse à eux avec pleine confiance : n'ont-ils pas tous éprouvé, à des degrés divers, cette joie intime, cette satisfaction suprême que procurent l'acquisition d'une vérité nouvelle, la solution d'un problème scientifique, ou simplement la vue de ces perspectives immenses qui s'ouvrent à chaque pas que l'on fait dans le domaine intellectuel? »

Le nouveau recteur, M. Schmit, prend la parole à son tour pour défendre la même thèse que son prédécesseur; il raconte, à l'appui, la vie si bien remplie et sitôt moissonnée des deux jeunes profes-

primait l'aorte et avait fini par amener la nécrose des deux jambes. En un mot, toute cause mécanique capable d'interrompre le courant sanguin dans un tissu ou un organe donné, peut produire la nécrose des tissus.

Quant à la pathogénie de ce processus, elle est des plus simples; la mortification a lieu parce que les parties vivantes n'ont plus les éléments nécessaires à leur nutrition, parce qu'elles manquent d'oxygène, de sang en un mot. L'altération athéromateuse ou calcaire, qui diminue l'élasticité des parois vasculaires en rétrécissant ou en obstruant leur lumière, certaines influences physiologiques (seigle ergoté) ou pathologiques (Raynaud), susceptibles de produire une diminution de calibre capable d'entraver la nutrition, agissent dans le même sens. Mais l'une des causes les plus communes des nécroses est l'obstruction artérielle par un bouchon de fibrine ou de toute autre nature, qu'un bouchon soit né sur place (thrombose) ou qu'il provienne d'un autre lieu (embolie). La condition pathogénique nécessaire à la production de la nécrose dans tous ces cas, est évidemment le défaut de circulation collatérale; aussi, tandis que l'oblitération de l'une des carotides primitives n'est souvent suivie d'aucun accident nécrosique, voit-on l'obstruction de la sylvienne en être fatalement accompagnée. Les altérations capillaires sont rarement suffisantes à apporter un obstacle complet à la nutrition des parties et à devenir le point de départ d'une nécrose. Toutefois, lorsque ces vaisseaux sont soumis à une compression continue et durable en même temps que les tissus au sein desquels ils se distribuent, on constate quelquefois cette altération dont le siége ordinaire, on le conçoit, est alors au niveau des parties saillantes du corps, comme les grands trochanters, les épines iliaques, l'épine de l'omoplate, le talon, etc. Ajoutons qu'en pareil cas il existe le plus souvent un état d'atonie vitale qui favorise le développement de la nécrose. Les nécroses si fréquentes des produits pathologiques sont enfin; dans un grand nombre de cas, sous la dépendance de la compression et de l'obstruction capillaires qui les alimentent (pneumonies chroniques, tubercules, gommes, cancers). Contrairement aux artères, les veines ne jouent, le plus souvent, aucun rôle actif dans la pathogénie des nécroses. Ainsi, voit-on, des obstructions complètes de ces vaisseaux et même des plus importants, n'être accompagnées que d'un simple œdème. Ce fait tient, évidemment à la grande richesse anastomotique des veines, car pour produire la nécrose, il est en quelque sorte nécessaire que toutes les voies collatérales soient obstruées, comme dans certaines hernies où on constate la mortification d'une anse intestinale dont la circulation veineuse était seule arrêtée.

L'influence qui revient au cœur dans la production des nécroses n'est pas toujours facile à déterminer. Certes, la faiblesse contractile de cet organe, qu'elle dépende d'une altération graisseuse de la fibre musculaire, d'une dilatation des cavités cardiaques, d'une lésion des orifices du cœur, peut favoriser le ralentissement de la circulation et la nécrose des extrémités, mais il n'est pas prouvé que l'un ou l'autre de ces états puisse par lui-même engendrer cette altération, car dans la plupart des faits observés, il existe en même temps, une modification plus ou moins profonde de tout l'organisme (typhus), un état de misère générale. Ainsi, après les cas où elles sont la source de caillots emboliques, les lésions cardiaques ne sont guère que des causes adjuvantes des processus nécrosiques, puisque la plupart du temps il s'y ajoute quelque autre condition étiologique.

2° *Nécroses physico-chimiques*. Les altérations des tissus qui caractérisent ces nécroses, diffèrent de celles que nous avons étudiées ci-dessus par un développement plus rapide, une soustraction subite de substances liquides qui, dans certains cas, donne lieu à une véritable carbonisation des tissus. Les changements consécutifs qui s'effectuent au sein des tissus mortifiés, varient nécessairement selon le degré d'altération primitivement subie, et plus cette altération est légère, plus ces phénomènes se rapprochent des précédents. Ces nécroses sont produites, soit par des corps chimiques, soit par des agents physiques. Les substances chimiques sont nombreuses, ce sont des acides concentrés, tels que les acides sulfurique et nitrique; des alcalis puissants, comme la potasse, la chaux, l'ammoniaque ou certains composés métalliques, le chlorure d'antimoine, le chlorure de zinc, le nitrate de mercure, etc. Elles agissent, soit à l'état liquide, soit à l'état solide, mais un point intéressant à noter, c'est que chacune d'elles posséde un mode d'action spécial et produit des eschares de couleur et de consistance différentes. Ainsi, l'acide nitrique donne lieu à une eschare jaune, parcheminée, circonscrite; l'acide sulfurique à une eschare gris de fer, demi-coriacé, profonde, bien limitée; l'acide chlorhydrique à une eschare blanche et dure; la potasse caustique à une eschare noirâtre et molle; le nitrate acide de mercure à une eschare demi-molle, d'un rouge sanguin sur l'épiderme, grisâtre sur les plaies, etc. Chacune de ces eschares est éliminée plus ou moins promptement et accompagnée d'une suppuration plus ou moins intense, d'où il résulte que chacune de ces mortifications a, pour ainsi dire, sa physionomie propre.

Les agents physiques capables de produire des nécroses sont multiples; mentionnous surtout la chaleur, le froid et l'électricité. Les eschares dues à la chaleur portent le nom de brûlures; elles sont, en général, sèches pour peu que la brûlure soit profonde, dures, brunâtres ou jaunâtres, déprimées et circonscrites par des plis rayonnés des téguments; dans un degré plus avancé, elles sont noires; c'est une sorte de torréfaction des parties de l'organisme. Les eschares produites par l'électricité, peu communes, ne sont pas notablement différentes. Quant à celles qu'engendre le froid, elles sont le plus souvent pâles, sèches et dures; le sang y est tellement coagulé que Hunter, ayant soumis à l'action d'un mélange réfrigérant l'oreille d'un lapin vivant, put ensuite couper cette partie devenue sèche et dure sans qu'il s'écoulât une goutte de sang.

Les nécroses n'ont aucune tendance à l'envahissement ou à la généralisation, et si ces phénomènes se présentent dans quelques cas, c'est seulement lorsqu'il se produit à la circonférence de l'eschare une fermentation gangreneuse ou putride, ce qui est d'ailleurs une complication.

Je n'insisterai pas sur les désordres qui résultent tant des nécroses pathogéniques que des nécroses physico-chimiques; il est clair que ces désordres varient avec les fonctions de l'organe ou mieux de la portion d'organe affecté. Souvent peu appréciables dans les cas d'infarctus de la rate et des reins, à moins de lésions étendues, ces désordres, s'il s'agit d'infarctus cérébraux, se traduisent ordinaire-

---

seurs dont les noms ont été cités plus haut, et il termine en disant aux élèves : « Messieurs les étudiants, résistez à la fièvre qui, de nos jours, entraîne tout le monde vers la vie pratique. Ne soyez pas trop pressés : les années universitaires sont peut-être celles dont vos aînés se souviennent le plus volontiers. Aimez la science, elle vous rendra au centuple tous les sacrifices que vous ferez pour elle. Aimez-la pour elle-même surtout, elle sera d'autant plus généreuse envers vous et envers votre pays. »

Que l'on compare cette séance d'ouverture à celles auxquelles la Faculté de médecine de Paris nous avait habitués et l'on comprendra peut-être pourquoi les élèves de Bruxelles, confiants dans le dévouement de leurs maîtres et dans la sollicitude de l'Université, sont attentifs, recueillis, respectueux, tandis que ceux de Paris, par leur attitude, ont amené la suppression de semblables solennités.

Dr F. de Ranse.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons avec regret la mort de M. Charles Daremberg, professeur à la Faculté de médecine, bibliothécaire de la bibliothèque Mazarine.

***

Service des aliénés. — M. le docteur E. Dumesnil vient d'être promu aux fonctions d'inspecteur général du service des aliénés, en remplacement de M. le docteur Rousselin, récemment nommé médecin en chef de la maison de Charenton.

M. le docteur Ach. Foville fils vient d'être nommé directeur-médecin de l'Asile public des aliénés de Quatre-Mares, près Rouen, en remplacement de M. Dumesnil, promu inspecteur général.

***

École de médecine navale de Brest. — M. Rochard, directeur du service de santé à Brest, est élevé à la 1re classe de son grade.

***

École de médecine navale de Rochefort. — M. Jossie est promu au grade de directeur du service de santé.

***

M. Béranger-Féraud, médecin principal, est promu au grade de médecin en chef, et prend la direction du service de santé au Sénégal.

***

MM. les docteurs en médecine qui ont obtenu de M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours dans les amphithéâtres de l'École pratique, sont prévenus que la distribution aura lieu jeudi, 31 octobre, à midi précis, dans la salle du conseil de la Faculté.

ment par de la paralysie, et surtout par une hémiplégie subite ; aux membres, ils consistent dans l'abolition de la fonction de la partie intéressée. De même, les destructions de tissus provenant des nécroses physico-chimiques produisent des troubles en rapport avec leur siége, leur étendue et la fonction spéciale de l'organe intéressé.

La fin prochainement.

PATHOLOGIE.

Diagnostic des paralysies motrices des muscles du larynx; par le docteur Émile Nicolas-Duranty, médecin adjoint des hôpitaux de Marseille, membre de la Société de médecine, vice-secrétaire de l'Association médicale des Bouches-du-Rhône, etc., etc. (Mémoire lu à la Société de Biologie.)

Suite et fin. — Voir les numéros 36, 37 et 40.

Paralysie bi-latérale des crico-aryténoïdiens latéraux. (E. Nicolas-Duranty.)

Obs. VII. — Mademoiselle C..., âgée de 15 ans, me fut amenée par sa mère, le 17 mars 1865. Depuis trois mois, elle souffre de la gorge et elle est aphone depuis trois semaines. Elle tousse un peu. La déglutition est très-difficile. L'examen de la poitrine ne révèle aucune lesion de ce côté. Le pharynx est obstrué par les amygdales hypertrophiées, la luette est œdématiée. J'eus beaucoup de peine à placer un petit miroir laryngien, cependant je constatai que les cordes vocales étaient rosées et immobiles sur les côtes du larynx. Lorsque la malade faisait des efforts phonateurs, la glotte restait largement ouverte.

Je proposais immédiatement l'excision des amygdales, qui fut acceptée, et le 21 du même mois, je les enlevai. Cette opération et ses suites ne présentèrent rien de particulier à signaler.

Le 26, je pratiquai l'examen laryngoscopique, les cordes vocales me parurent moins rosées, mais elles étaient toujours immobiles sur les côtés du larynx. Je les touchai avec une petite éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent (2/30), et je prescrivis un gargarisme fortement astringent.

Le 14 mai, le pharynx présentait l'aspect normal, les cordes vocales étaient devenues blanches, nacrées, mais elles ne s'avançaient guère plus que précédemment vers la ligne médiane pendant les efforts de phonation.

Je ne connaissais pas, à cette époque, les méthodes d'applications locales du galvanisme, et j'y suppléai en électrisant les parties antérieures et laterales du larynx, au niveau des muscles crico-thyroïdiens et crico-aryténoïdiens latéraux. Je continuai l'emploi de gargarismes astringents et je prescrivis un régime tonique et réparateur.

Ce traitement fut suivi très-régulièrement pendant un mois, et, à ce moment, la guérison était complète.

Depuis, cette demoiselle n'a plus eu la moindre fatigue du côté du larynx.

Paralysie du crico-aryténoïdien latéral droit. (E. Nicolas-Duranty.

Obs. VIII. — M. X..., d'Aix, âgé de 35 ans, vint me consulter au mois de novembre 1869. Il éprouvait un sentiment de gêne, de la fatigue dans le larynx; en parlant, sa voix était rauque; enfin, le temps humide ou sec avait sur le timbre de sa voix une action très-notable. D'ailleurs, il se portait parfaitement bien. L'examen laryngoscopique me montra la corde vocale droite moins tendue que la corde vocale gauche, elle était fixée sur le côté du larynx, et les mouvements plus ou moins rapides de la respiration, ainsi que les efforts de la phonation, la laissaient toujours dans la même situation. La corde vocale gauche, au contraire, était très-mobile et, en engageant le malade à prononcer la voyelle *a*, on la voyait s'approcher vivement de la ligne médiane.

Quelques chocs électriques et des pulvérisations, faites avec une solution de tannin, le guérirent rapidement.

Paralysie de l'ary-aryténoïdien. (E. Nicolas-Duranty.)

Obs. IX. — Le 6 février 1870, M. le docteur Villard eut la honté de me conduire au couvent des Dames du Nom de Jésus, dont il est le médecin, et de me montrer une religieuse qui était aphone. La sœur X..., âgée de 23 ans, toussait depuis trois mois environ, la respiration était obscure aux sommets des poumons, la sonorité était diminuée sous les clavicules et il y avait lieu de penser à l'existence de tubercules. D'un autre côté, la voix était réduite à un simple chuchottement. L'examen laryngoscopique nous montra que la glotte, largement ouverte, était hyperémiée. En engageant la malade à prononcer, tantôt la voyelle *a*, tantôt la voyelle *e*, on constatait quelques légers mouvements dans les cordes vocales, qui tendaient à se rapprocher de la ligne médiane. Malgré tous les efforts de la malade pour prononcer ces voyelles sur un ton élevé, les cordes vocales qui se mouvaient restaient toujours éloignées, surtout vers leurs insertions ary-aryténoïdiennes. Le muscle ary-aryténoïdien était donc paralysé. Sous l'influence de quelques cautérisations l'hyperémie disparut, mais la paralysie demeura intacte. J'allais employer l'application directe de l'électricité, lorsque cette jeune fille fut rappelée par sa famille.

Aphonie durant depuis six mois, produite par une paralysie des adducteurs, guérie par l'application directe de l'électricité. (Morell-Makenzie, *loc. cit.*, p. 13.)

Obs. X. — Madame S..., de Warwick, âgée de 50 ans, me fut adressée, le 29 juin 1867, par M. Ruttledge, pour une aphonie datant de six mois. L'examen laryngoscopique montra que l'aphonie était due à une paralysie des adducteurs des cordes vocales, car dans les efforts pour la phonation elles demeuraient largement séparées. On pouvait noter cependant une légère différence dans le mode d'action des deux cordes, la droite s'avançait davantage vers la ligne médiane que la gauche. La troisième ou la quatrième application de l'électricité ramena la voix, mais cette dame s'étant exposée à l'action du froid elle recbuta; cependant, trois semaines après, elle put retourner chez elle parfaitement guérie.

Dysphonie durant depuis quatorze mois, produite par la paralysie des adducteurs de la corde vocale gauche, suite d'une atteinte de diphthérie et guérie par l'électrisation des cordes vocales. (Morell-Makenzie, *loc. cit.*, p. 23.)

Obs. XI. — Patrick O..., âgé de 19 ans, me fut envoyé en avril 1863, mais ce traitement ne fut commencé qu'au milieu de mai. Le malade raconte qu'en mars 1861 il a eu une attaque de diphthérie, et que, depuis, il a la plus grande difficulté pour parler à haute voix et que, s'il y parvient, sa voix est criarde. En examinant sa gorge, on remarque que les piliers du voile du palais sont atrophiés et que la paroi postérieure du pharynx est tapissée par du mucus épaissi. Sous le laryngoscope, lorsque l'on engage le malade à dire *eh*, on constate que la corde vocale droite se rapproche vers le centre du larynx, tandis que la gauche ne vibre que très-difficilement et ne s'avance pas vers la droite. Le son produit est dans le registre de fausset et les plus grands efforts ne peuvent produire une note de poitrine. Avant d'être atteint par la diphthérie, la voix de ce malade était forte et puissante. L'électricité fut appliquée localement, et au bout de quinze jours, la guérison était complète.

Dysphonie durant depuis plusieurs années, produite par la paralysie des adducteurs de la corde vocale gauche. (Morell-Makenzie, *loc. cit.*, p. 27.)

Obs. XII. — Sarah F..., âgée de 41 ans, est la femme d'un mécanicien, elle est actuellement sous mes soins à London hospital, et elle est en traitement depuis le 2 avril 1867. Dès son enfance, elle avait la voix rauque. Elle eut la rougeole, qui n'eut aucune influence sur son organe vocal. Depuis trois mois, de la dysphonie s'est produite. La dysphonie était évidemment causée par la paralysie des adducteurs de la corde vocale gauche, le larynx était sain d'ailleurs. Le repli ary-épiglottique gauche et les cartilages qu'il contient sont à un niveau plus élevé que le repli droit, ce qui rompt la symétrie du vestibule du larynx. Dans les mouvements de la phonation, la corde vocale droite dépasse la ligne médiane, de manière à compenser l'action insuffisante de la corde vocale gauche et le cartilage de Santorini passe derrière et au delà de son homologue.

Paralysie bi-latérale des thyro-aryténoïdiens. (E. Nicolas-Duranty.)

Obs. XIII. — Le 12 octobre 1868, mon confrère, M. le docteur Louis Rampal, me pria d'examiner une de ses clientes, mademoiselle de C..., âgée de 12 ans. Cette jeune fille, pas encore menstruée, à la suite d'un refroidissement, eut une bronchite assez intense, accompagnée d'enrouement très-prononcé. Un traitement parfaitement dirigé la débarrassa assez rapidement de la bronchite, mais l'enrouement persista et durait depuis deux mois lorsqu'elle me fut amenée.

Examen laryngoscopique : la coloration de la muqueuse laryngée est normale. Les cordes vocales bien blanches, bien nacrées se meuvent facilement; mais lorsque j'engage la jeune malade à prononcer la voyelle *a*, les cordes vocales se rapprochent à leurs deux extrémites seulement et laissent entre elles, vers leur partie moyenne, un espace elliptique très-caractérisé. Ensuite leurs vibrations sont peu apparentes.

Le fer, le quinquina, un régime réparateur, ont rapidement amené la guérison.

Dysphonie durant depuis un an, produite par la paralysie du thyro-aryténoïdien, guérie par l'électricité. (Morell-Makenzie, *loc. cit.*, p. 34.)

Obs. XIV. — Madame C..., âgée de 34 ans, exerçant la profession de chanteuse, me consulta pendant le mois de mai 1865, pour une difficulté qu'elle éprouvait depuis un an dans la formation des notes inférieures de sa voix. L'échelle diatonique de sa voix s'étendait du *d* (1) au-dessus de la portée à *a* en bas. Depuis un an elle éprouvait

(1) *d* indique le sixième degré de la gamme diatonique et naturelle; *a* indique le *la* de la seconde octave.

une certaine difficulté à former le *a* d'en bas, et depuis le mois de janvier elle ne pouvait plus même chanter dans un salon. Elle attribuait la perte de sa voix à un effort, et elle faisait remonter le début de sa maladie à la gêne qu'elle ressentit un jour, après avoir chanté une très-longue cantate qu'on lui fit répéter. Elle éprouvait depuis lors une sensation de piqûre s'étendant du côté droit de la gorge à l'oreille. Elle a été toujours en traitement depuis le moment où sa voix a commencé à être affectée. La seule chose qui la soulageât était une application d'une solution caustique sur le larynx au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une tige recourbée. Mais ce traitement ne lui donnait qu'une amélioration temporaire. L'examen laryngoscopique montra que le parallélisme entre les cordes vocales était perdu et que la corde vocale présentait une dépression centrale vers la ligne médiane.

Le traitement (électrisation directe de la corde vocale droite) fut long et pénible. Au bout de six semaines, la malade ne présentait pas la moindre amélioration, et, découragée, elle voulait suspendre le traitement. J'insistai, et j'eus le plaisir de voir la quinzaine suivante la malade constater une amélioration notable. Pour essayer sa voix, je lui permis un léger exercice vocal chaque semaine. Enfin, au bout de trois mois, la voix était complétement revenue, et l'automne suivant cette dame put accepter un engagement pour Madrid.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical Journal.

ÉTUDE SUR LES MALADIES SIMULÉES; par le docteur GEORGES WILSON, médecin de la prison de Portsmouth.

Dans ce travail fort intéressant, l'auteur, qui a beaucoup vu, examine successivement les paralysies simulées, la folie, l'épilepsie, les migraines et maladies du cerveau et enfin les maladies simulées des organes des sens.

Nous rapportons ici les points les plus saillants du diagnostic dans les cas de simulation de la folie.

1° Dans la folie simulée, l'attaque débute brusquement et sans aucun avertissement. Cela est rare dans la folie réelle.

2° Il y a absence de tout symptôme purement physique.

3° Si l'attaque simulée est violente, les forces s'épuisent rapidement et dans un délai de vingt-quatre heures l'agitation fait place à un sommeil profond.

4° Les divagations de la folie simulée sont très-peu variées quant aux idées qu'elles expriment; elles roulent généralement sur un sujet unique.

5° L'individu qui simule la folie refuse de répondre aux questions simples, ou bien il y répond d'une façon tout à fait incorrecte et volontairement absurde.

6° Il regarde rarement en face les personnes qui lui adressent la parole.

7° L'individu qui simule des hallucinations ne sait pas mettre ses actes et sa tenue en harmonie avec ces hallucinations.

8° Généralement l'attaque simulée est exagérée.

9° Il n'y a pas d'intervalles lucides; l'individu qui simule la folie s'efforçant de paraître fou à tout moment et en tout point.

10° Une attaque simulée est si incohérente et si incomplète qu'il est impossible de la rattacher à aucune des formes connues de l'aliénation; toutes les attaques simulées se ressemblent plus ou moins entre elles.

Après cette étude des maladies simulées du système nerveux, l'auteur passe en revue les différentes affections que les prisonniers peuvent simuler du côté du système circulatoire, des voies respiratoires, digestives, urinaires, génitales, etc.

Enfin ce travail très-intéressant, je le répète, se termine par quelques considérations très-sensées sur la simulation du suicide. Les conclusions de l'auteur à cet égard méritent d'être signalées:

« La pendaison est le mode généralement employé, et la tentative simulée a ceci de caractéristique qu'elle est faite à un moment où le prisonnier sait parfaitement qu'elle sera déjouée. Quelquefois un prisonnier menace de se suicider, pour être mis en observation et par conséquent pour ne pas travailler. Dans ces cas, j'ai toujours trouvé qu'il n'y avait aucun danger à abandonner les prisonniers à leurs propres ressources, convaincu d'avance qu'ils ne mettraient pas leur menace à exécution. »

Medical Times and Gazette.

TRAITEMENT DE LA VAGINITE AIGUE PAR LES INJECTIONS DE TABAC.

Le docteur Lombe Athill se loue beaucoup de ce mode de traitement de la vaginite. Sur un nombre considérable de faits, il n'a noté que deux fois de légers accidents, des évanouissements et des nausées. Il pense que, dans ces deux cas, ces accidents doivent être attribués à l'étroitesse de l'orifice externe du vagin, qui a permis un séjour assez prolongé du liquide dans ce canal pour que l'absorption ait pu se faire.

ATROPHIE UNILATÉRALE DE LA LANGUE; par le docteur FAIRLIE CLARKE.

La malade, âgée de 45 ans, portait au sein gauche une tumeur cancéreuse qui fut enlevée le 16 février 1870. La cicatrisation se fit un peu lentement, mais la guérison fut complète. Le 15 avril, cette femme est prise de toux, de dyspnée et de dysphagie, avec douleur profonde dans le côté droit de la tête. Après avoir inutilement suivi divers traitements, la malade fit redemander le chirurgien qui l'avait opérée un an auparavant. Celui-ci trouva sa malade en proie à un accès de suffocation épouvantable; cet état s'étant un peu calmé, le docteur Clarke remarqua que tout le côté droit de la langue était profondément ridé et ratatiné, formant un contraste frappant avec le côté gauche de cet organe; il semblait qu'il y eût à droite une perte de substance considérable, exactement limitée par le raphé médian. La langue sortie hors de la bouche ne présentait aucune déviation latérale. Le côté droit du cou était le siége d'une douleur très-vive, mais on n'y pouvait découvrir aucune tumeur. L'état général était des plus mauvais. La malade succomba le 7 juin 1871 dans un accès de suffocation. A aucune époque de sa maladie, on n'avait remarqué la moindre trace de paralysie des membres, ni le moindre trouble des facultés mentales.

L'auteur attribue tout cet ensemble morbide à la production d'une tumeur cancéreuse secondaire dans laquelle se serait trouvée comprise la cinquième paire de nerfs crâniens. Malheureusement, il n'a pu vérifier la justesse de son diagnostic, l'autopsie ne lui ayant pas été permise.

Dr DOUMIC.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend:

1° Des lettres de M. le docteur Philippeau et de M. le docteur Armand Moreau, qui se présentent comme candidats pour la section d'anatomie et de physiologie;

2° Une lettre de M. le docteur Moutard-Martin, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale;

3° Une lettre de M. le docteur Woillez, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie médicale;

4° Des lettres de MM. les docteurs Joulin et Hervieux, qui se présentent comme candidats pour la section d'accouchements;

5° Une lettre de M. le docteur Bouteiller (de Rouen) accompagnant l'envoi d'un dilatateur de l'anus, fabriqué sur ses indications par M. Mathieu, et destiné au traitement de la fissure anale;

6° Un pli cacheté adressé par M. Cap, membre associé, et contenant un nouveau système de traitement des maladies pulmonaires et autres par les voies respiratoires;

7° Un pli cacheté déposé par M. Bussy, et adressé par M. Doray, pharmacien à Saint-Lô. (Acceptés.)

— M. TARDIEU présente: 1° La relation d'une opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, par M. le docteur Caussé (d'Albi); — 2° un article sur la folie, par M. le docteur Lunier (Extrait du NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES); 3° *Traitement complémentaire et prophylactique du lymphatisme et de la scrofule confirmée*, par M. le docteur Delarroque.

M. BARTH présente un ouvrage intitulé: *Traitement préservatif et curatif des sédiments, de la gravelle, de la pierre urinaire*, etc., par M. le docteur Aug. Mercier.

M. BECLARD dépose sur le bureau une brochure de MM. Leven et Laborde sur l'action physiologique de l'ésérine, alcaloïde de la fève de Calabar, et donne lecture d'une lettre de M. le docteur Laborde jointe à cette brochure.

L'auteur, s'autorisant de ses expériences et de celles de M. Vul-

pian, croit pouvoir conclure que l'on peut reproduire expérimentalement tous les phénomènes de l'infection septicémique et même purulente, pourvu que l'on réalise les conditions essentielles au développement complet et à l'évolution de cet état morbide; l'une de ces conditions est la production d'embolies pyobémiques, que l'on obtient en associant, pour l'injection, des poudres et même de petits corps inertes avec le liquide septique, notamment le sang putréfié ou intoxiqué. « Je dis *intoxiqué*, ajoute M. Laborde, car il semble résulter de nos expériences sur l'ésérine que le sang qui a subi le contact et l'influence de la substance toxique transmet ses propriétés délétères à du sang qui n'a pas éprouvé directement cette influence et le contact. Preuve nouvelle des analogies depuis longtemps entrevues, et qu'il est permis d'établir entre les intoxications véritables et l'empoisonnement septicémique. »

— M. le docteur Armand MOREAU, candidat pour la section de physiologie, lit une note relative à l'influence de la section des nerfs sur les circulations locales. (Ce travail est renvoyé à la section de physiologie.)

M. le docteur CHAIROU, médecin au Vésinet, communique une observation de ponction du péricarde à l'aide de l'appareil aspirateur de M. Dieulafoy. (Comm. MM. Marrotte, Legouest et H. Roger.)

M. HERVIEUX, médecin de la Maternité, candidat pour la section d'accouchement, lit un mémoire intitulé : *Des voies d'élimination du poison puerpéral et de la méthode éliminatrice.* (Renvoyé à la section d'accouchement.)

M. le docteur HILLAIRET, médecin de l'hôpital Saint-Louis, candidat pour la section d'hygiène, lit une *Note sur l'assainissement des ateliers de dérochage et de décapage par l'emploi de l'ammoniaque.*

L'insalubrite des ateliers de dérochage et de décapage est produit par la grande quantité de vapeurs nitreuses qui se dégagent pendant ces opérations. Quoique moins irritantes, au premier abord, que les vapeurs chlorées, elles sont, en réalité beaucoup plus dangereuses, en ce sens que les ouvriers n'en éprouvent pas immédiatement d'inconvénients bien graves, ce qui leur permet de séjourner dans les espaces qu'elles remplissent.

Les accidents d'intoxication sont de deux sortes. Les uns sont produits par l'irritation presque constante et plus ou moins vive des parties atteintes : attaques de suffocation, bronchites, broncborrées, coryzas, blépharites, éruptions polymorphes sur les mains, etc. Les autres sont le résultat d'une véritable intoxication nitreuse lente, qui entraîne le plus habituellement la mort.

Le gaz introduit dans les voies aériennes, s'emparant de l'oxygène du sang qui devient désormais impropre à la respiration, détermine l'asphyxie plus ou moins rapide, suivant la dose absorbée. Chez tous les sujets accidentellement empoisonnés, comme sur les animaux soumis à l'expérimentation, on a trouvé, à l'autopsie, de la congestion pulmonaire accompagnée, dans quelques cas, de noyaux apoplectiques. La muqueuse des bronches était fortement injectée et recouverte d'écume sanguinolente. Le cœur contenait une assez grande quantité de sang noir et fluide. On a noté encore diverses altérations du tube digestif : distension de l'estomac par les gaz, épaississement, coloration jaune orangé de la muqueuse gastrique.

Les symptômes de cette intoxication nitreuse sont les suivants : irritation excessive des bronches, toux violente, sèche et bruyante, parfois suivie d'une expectoration jaunâtre très-abondante; râles sonores et humides généralisés dans tous les rameaux bronchiques; intermissions fréquentes, suivies d'exacerbations des plus vives, caractérisées par de l'oppression, de l'anxiété, de la suffocation et parfois aussi de l'orthopnée, accompagnée de toux incessante qui rend le décubitus dorsal impossible; yeux brillants, lèvres cyanosées, cyanose parfois générale; abaissement de la température aux extrémités, sueur froide; affaiblissement graduel de la parole; pouls petit, imperceptible; vomissements avec sensation de constriction épigastrique, expulsion de fèces colorées en jaune citron, irritation de la muqueuse vésicale qui rend la mixtion difficile et douloureuse; parfois léger délire suivi de mouvements convulsifs, avant-coureurs de la mort.

Les symptômes ont une marche ordinairement très-rapide; la mort survient en douze, en vingt-quatre ou trente-six heures. Mais ils peuvent aussi se succéder avec beaucoup plus de lenteur sans perdre rien de leur gravite.

Les règlements sanitaires prescrivent aux usiniers :

1° D'installer pour le dérochage et le décapage un atelier spécial séparé des autres parties de la fabrique;

2° D'établir dans cet atelier un fourneau de tirage muni d'une large hotte fermée par des rideaux de cuir, et surmonté d'un tuyau se rendant au faîte du bâtiment et dépassant de 1 à 3 mètres les cheminées voisines. D'entretenir pendant le travail dans le fourneau de tirage un réchaud garni de charbon incandescent;

3° De fermer hermétiquement les portes de l'atelier pendant le travail;

4° D'établir une ventouse au bas de la porte de l'atelier, afin d'activer le tirage du fourneau;

5° D'opérer au besoin en vase clos (ce qui n'est jamais pratiqué);

6° De répandre de la chaux dans l'atelier (prescription parfaitement inutile);

7° De saturer les eaux acides avec de la chaux avant de les déverser dans les égouts.

Ces prescriptions étant insuffisantes, on a proposé divers autres moyens qui n'ont pas été employés, ou sont tombés en désuétude.

Frappé de l'insalubrité des ateliers de dérochage et de décapage qu'il a eu l'occasion de visiter, M. Hillairet a eu l'idée d'employer l'ammoniaque liquide, dont les vapeurs, mises en contact avec les vapeurs nitreuses, transforment celles-ci en donnant lieu à de l'azotate et à de l'azotite d'ammoniaque. Ces vapeurs nitreuses deviennent blanches, opaques, plus denses, complétement inodores et absolument inoffensives.

M. Hillairet fait placer dans l'atelier, au moment du décapage, de chaque côté de la cuve d'immersion, et à une faible distance, une soucoupe contenant deux ou trois cuillerées d'ammoniaque liquide. D'autres soucoupes sont placées de même dans les autres parties de l'atelier, jusqu'à destruction complète des vapeurs nitreuses.

M. Hillairet émet l'espoir que ce moyen, déjà employé par M. Boussingault pour l'assainissement des fabriques d'eau de javelle, associé aux prescriptions si sages et si méthodiques du Conseil de salubrité, contribuera utilement à l'assainissement d'industries qui depuis si longtemps sont l'objet de toute la sollicitude des hygiénistes.

Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène.

— M. le docteur LAGNEAU, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *De l'influence des professions sur l'accroissement de la population.*

« L'étude, d'une part, des populations rurales et des populations urbaines, d'autre part des populations agricoles et des populations industrielles, qu'elles soient réunies dans les villes ou disséminées dans de moindres localités, montre qu'en France les ruraux abandonnent les campagnes pour les villes, y présentent un accroissement physiologique moindre de plus de moitié, et que la substitution des professions industrielles, commerciales et libérales aux professions agricoles, amène dans le nombre d'individus composant les familles des personnes exerçant ces professions une diminution variable d'un sixième à plus de moitié, selon les professions.

« L'habitat urbain et l'abandon des travaux agricoles concourent donc d'une manière notable à restreindre l'accroissement de la population. Toutefois, malgré ces conditions défavorables, qui, d'ailleurs, ne portent que sur une portion plus ou moins limitée de la population, une nation peut continuer à s'accroître rapidement, si sa natalite est suffisamment considérable.

« La France et l'Angleterre, nations également civilisées, offrant un développement industriel considérable, présentent une mortalite proportionnelle identique. Cependant la France est une des nations de l'Europe dont la population s'accroît le plus lentement, parce que sa natalite est minime. L'Angleterre est une des nations s'accroissant rapidement, parce que sa natalité est considérable. »

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 3 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

M. MOREAU, après avoir pratiqué à plusieurs reprises l'énervation de l'artère auriculaire au point où elle croise le nerf facial, n'a pas observé les phénomènes de congestion qui se produisent après la section des nerfs sympathiques, mais ayant coupé de plus le nerf auriculaire cervical, il a vu cette congestion se produire manifestement. Ayant pratiqué, chez un lapin, la section des deux nerfs auriculaires cervicaux et d'un côté seulement l'énervation de l'artère auriculaire, il a effrayé l'animal (ce qui est facile en remuant la table sur laquelle est attaché l'animal) et il a vu aussitôt pâlir l'oreille dont l'artère n'était pas énervée, tandis que l'autre oreille n'a rien présenté de particulier.

M. BROWN-SÉQUARD rappelle une récente communication au sujet du rôle que paraissent jouer les lésions du grand sympathique dans la production expérimentale de l'épilepsie. Il présente aujourd'hui un cochon d'Inde qui a eu le grand sympathique coupé dans l'abdomen, et qui est devenu épileptique; en irritant la zone épileptogène, M. Brown-Séquard provoque chez cet animal plusieurs attaques bien caractérisées.

A ce propos, M. Brown-Séquard fait observer que le point qu'il faut irriter pour produire les attaques est quelquefois difficile à trouver, qu'il varie suivant les individus et quelquefois chez le même individu, et qu'ainsi on peut facilement méconnaître l'existence de l'épilepsie.

M. BERT demande si de simples lésions de la peau et des muscles ne suffiraient pas, chez le cochon d'Inde, pour produire l'épilepsie. On a prétendu avoir rendu des cochons d'Inde épileptiques en leur

plaçant sous la peau des morceaux de bois ou de moelle de sureau. Il serait intéressant de faire, à côté des sections du grand sympathique, des opérations *à blanc* absolument semblables, sauf la section du sympathique.

M. Brown-Séquard répond qu'il a eu, dans le cours de ses expériences, l'occasion de produire toutes sortes de lésions chez les cochons d'Inde; s'il n'a pas mis de morceaux de bois sous la peau, il a mis des os, etc., et il n'a jamais vu se produire l'épilepsie.

M. Brown-Séquard a souvent pratiqué la section d'un des pneumogastriques sans obtenir les lésions décrites par M. Ranvier dans une des dernières séances. Cependant, il a réussi dernièrement à produire une pneumonie double par la section d'un seul pneumogastrique, chez un cochon d'Inde dont il présente les pièces pathologiques. M. Brown-Séquard a constaté chez cet animal l'existence d'une névrite du bout central du pneumogastrique coupé. Il ajoute qu'il faut sans doute attribuer à un acte réflexe la pneumonie double qui s'est produite dans ce cas.

M. Vulpian a souvent observé des lésions pulmonaires doubles à la suite de la section d'un seul pneumogastrique. Habituellement les deux poumons sont engoués, mais surtout celui du côté de la section du pneumogastrique.

M. Brown-Séquard communique à la Société de nouvelles observations sur l'influence de certaines lésions des centres nerveux sur les mouvements de la respiration. Après avoir coupé, chez un chien de 15 à 20 jours, la moitié latérale droite de la moelle au voisinage du bulbe et avoir ensuite ouvert le thorax, M. Brown-Séquard a constaté que les mouvements des côtes et du diaphragme étaient conservés des deux côtés et plus énergiques du côté de la section de la moelle.

M. Vulpian a constaté aussi, contrairement aux assertions de M. Schiff, que les hémisections de la moelle ne suspendent les mouvements respiratoires ni d'un côté ni de l'autre, mais il n'a pas remarqué que les mouvements fussent plus énergiques du côté de la section.

— M. Bert : J'ai communiqué l'année dernière à la Société des expériences relatives à la composition de l'air d'un vase clos, dans lequel on a laissé périr des animaux par asphyxie, lorsque cet air était soumis à diverses pressions barométriques. Les résultats pouvaient se formuler par ces expressions simples :

1° Pour les pressions supérieures à 2 atmosphères, un animal périt empoisonné par l'acide carbonique lorsque la proportion centésimale de ce gaz est telle que, multipliée par le chiffre qui exprime la pression, elle égale un nombre constant; ce nombre, pour les moineaux, étant 28 environ.

2° Pour les pressions inférieures à 1 atmosphère, un animal périt par privation d'oxygène lorsque la proportion centésimale de celui-ci est devenue telle que, multipliée par la fraction qui exprime la valeur en atmosphères, elle égale un nombre constant; ce nombre, pour les moineaux, étant 3,5 environ.

3° Entre 1 et 2 atmosphères, la mort arrive à la fois par empoisonnement d'acide carbonique et privation d'oxygène.

J'ai voulu voir ce qu'il adviendrait si l'atmosphère confinée était beaucoup plus riche en oxygène que l'air ordinaire. J'ai vu, dans ce cas, que pour les pressions de 2 atmosphères et au-dessous jusqu'aux environs d'un tiers d'atmosphère, la loi relative à l'acide carbonique se vérifie sensiblement; on arrive ainsi à ne voir mourir les moineaux que quand l'atmosphère contient jusqu'à 72 pour 100 d'acide carbonique.

Mais pour les pressions inférieures, l'influence de la raréfaction de l'oxygène redevient prédominante et l'on se trouve dans des conditions analogues à celles qui sont relatées ci-dessus au paragraphe 2.

Il est à remarquer que dans des atmosphères suroxygénées on peut amener un oiseau à supporter une dépression beaucoup plus grande que dans l'air ordinaire; dans celui-ci, la limite est, pour les moineaux, de 18 centimètres environ; dans l'oxygène à 90 p. 100, elle descend jusqu'à 6 centimètres.

Si l'on considère maintenant des pressions supérieures à 2 atmosphères, on voit que les résultats concordent de moins en moins avec la loi au fur et à mesure qu'on s'élève : la quantité d'acide carbonique étant toujours trop faible. Aux environs de 4 atmosphères, l'oiseau présente, après un certain temps de séjour, des convulsions.

Lorsqu'on porte la pression à 5 atmosphères, ces convulsions viennent au bout de dix à quinze minutes; l'animal se renverse sur le dos, la tête rejetée en arrière, il agite rapidement et violemment les ailes; la crise dure une ou deux minutes et une nouvelle crise survient deux ou trois minutes après; elles se succèdent ainsi, de moins en moins fortes et de plus en plus rapprochées, jusqu'à la mort, qui arrive en moyenne au bout d'une demi-heure. On trouve alors le sang rouge dans les cavités droites du cœur.

Si pendant la période convulsive on délivre l'animal, on constate que sa température a baissé de plusieurs degrés. Le sang reprend bientôt dans les veines sa couleur naturelle, et cependant les crises convulsives continuent et peuvent se terminer par la mort.

La conséquence de ces faits c'est que l'oxygène introduit à une certaine dose dans l'organisme y joue le rôle d'un poison énergique. Il reste à rechercher le mécanisme de cet étrange empoisonnement.

M. Berthelot fait observer que les lois que M. Bert a exposées dans sa communication sont une conséquence des conditions physiques de l'échange des gaz, des lois de Dalton. Le sang se comporte comme ferait tout autre liquide arrivé à son point de saturation.

M. Gréhant remarque que l'oxygène du sang est en partie dissous et en partie bien plus considérable combiné à l'hémoglobine. Cette dernière quantité est-elle modifiée par la pression?

M. Berthelot : Il y a probablement une saturation de l'hémoglobine qui ne peut être dépassée. Le reste de l'oxygène est dissous.

M. Bourneville lit un travail sur la température observée comparativement dans l'urémie et dans l'éclampsie puerpérale. Il conclut que tandis que la température s'élève considérablement dans l'éclampsie, elle s'abaisse d'une manière non moins remarquable dans l'urémie.

M. Charcot fait ressortir l'intérêt qui s'attache au travail de M. Bourneville, non-seulement au point de vue du diagnostic, mais encore au point de vue de la nature de ces deux maladies, qui se trouvent séparées par un caractère de grande importance.

Le secrétaire, Cotard.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes; par M. Courty. 2e édition. Un volume de 1240 pages in-8° avec 294 figures. Asselin, éditeur.

La critique, quand elle s'exerce sur des ouvrages nouveaux, charge celui qui tient la plume, toute question de conscience réservée, d'une véritable responsabilité vis-à-vis du public. Dans les jugements qu'il porte le premier sur l'ouvrage qui vient de naître, le critique s'expose, s'il ne voit pas juste, à être durement contredit par l'opinion publique, et à perdre ainsi l'autorité ou plutôt le crédit qu'il doit toujours conserver, quelque modeste que soit sa personnalité. Si, ne faisant que la devancer, ses appréciations sont ratifiées par elle, il lui reste l'honneur d'avoir le premier vu juste et dit vrai. C'est là le critérium avec lequel on doit juger celui qui a accepté la mission de juger les autres. L'embarras dans lequel on se trouve quelquefois, lorsqu'il faut émettre un jugement prompt et sûr sur une œuvre nouvelle, n'existe pas vis-à-vis du livre dont nous avons à parler à cette heure. Un rapide succès que n'ont pu entraver les événements de ces deux tristes années, un verdict favorable rendu dès son apparition par les voix les plus autorisées, le suffrage de l'Institut, rendent inutile toute appréciation générale de sa valeur. Il n'en fallait pas moins pour voir un livre écrit en province obtenir un si rapide écoulement en librairie et prendre le pas sur ses rivaux. D'autre part, l'épigraphe du volume renseigne de la façon la plus exacte sur le caractère de l'œuvre et sur son mérite principal. L'Ecole de Montpellier, ou doit lui rendre cette justice, malgré certaines élucubrations abstraites ou mystiques, n'est point tombée dans le travers de ceux qui, perdant de vue le but suprême de la science médicale, en font une branche de l'histoire naturelle. Ses chirurgiens notamment, ayant plus que ses médecins le sens et le contact des choses concrètes où se meut leur esprit ou leur main, ont continué les vraies traditions de l'art, unissant l'esprit médical aux qualités chirurgicales. Ils ont surtout, comme l'éminent auteur du *Traité des maladies de l'utérus*, le jugement droit, la sobriété dans l'action médicale ou opératoire.

On peut, à ce propos, constater un contraste frappant dans la marche parallèle de la médecine et de la chirurgie depuis les dernières années du dix-huitième siècle. Tandis que la première simplifie ses méthodes curatives, se débarrasse petit à petit de l'inutile fardeau de la polypharmacie, la seconde multiplie, particularise indéfiniment ses procédés, surcharge son arsenal, cherchant plutôt les choses ingénieuses et compliquées que les choses simples et pratiques. Dans ce siècle de démocratie où l'objectif, dans notre art, devrait être de mettre à la portée du plus grand nombre les moyens de guérir, il semblerait à voir s'allonger chaque jour, avec leur boniment obligé, l'énumération des appareils, des instruments nouveaux, que la chirurgie est un art réservé à l'aristocratie de la profession et au petit nombre des malades qui peuvent aborder les princes de la science, ou, au moins, les grands hôpitaux. Heureusement pour l'humanité que l'expérience apprend aux praticiens à se passer de ces acquisitions instrumentales, dont la plupart font plus d'honneur à l'ingé-

niosité de leurs inventeurs que de profit aux malades. Que l'on repasse dans sa mémoire le nom des chirurgiens vraiment grands dans l'histoire de l'art, et l'on verra de quel petit nombre d'instruments ils ont enrichi l'arsenal chirurgical, si tant est qu'ils s'en soient occupés. Que de choses dont je puis me passer! pourrait-on dire avec le philosophe grec, à la vue de tant de colifichets chirurgicaux étalés dans les vitrines de nos auxiliaires (j'allais dire de nos confrères) les couteliers.

A tous ses autres mérites, M. Courty en joint un fort rare chez un spécialiste, c'est celui de n'avoir pas cru nécessaire d'imaginer de nouveaux engins dans le traitement de ces maladies qu'il connaît mieux que personne. Ceci ne doit pas autoriser à conclure que le professeur de clinique de la Faculté de Montpellier est rebelle aux progrès de tout ordre qu'a faits la gynécologie, ou, qu'il est imbu d'un étroit esprit de système. Loin de là, il insiste sur les dangers de l'exclusivisme dans le traitement des maladies utérines en général et dans l'emploi de chacun des moyens de ce traitement en particulier. Dans les questions de cette nature, il se garde de restreindre au fait local l'étude de la maladie; l'observation lui a démontré l'influence des diathèses sur la production et la persistance des affections de l'utérus, sans que pour cela il ait perdu de vue le rôle considérable qu'y joue l'inflammation. Il applique à la matière la doctrine des éléments et les principes thérapeutiques qui en découlent, on peut voir avec quel profit, dans le chapitre où sont discutées les indications du traitement de l'aménorrhée. Si les recherches de Virchow et d'autres ont récemment démontré la réalité de la *fluxion* et lui ont même restitué un nom qu'on avait remplacé par des dénominations en apparence plus exactes, les distinctions établies par Barthez entre les émissions sanguines tour à tour déplétives, dérivatives, révulsives ne sont-elles pas des logomachies? Quoi qu'il en soit, ces subtilités extrinsèques dans la théorie n'ôtent rien à l'excellence intrinsèque des préceptes dans la pratique.

Le fait physiologique considérable dont l'appareil utérin a le privilége d'être seul le siége, régit souverainement, dans beaucoup de cas, l'action curative; M. Courty, dans cette seconde édition, insiste à plusieurs reprises sur cette importante question. Ainsi se trouve, en maints chapitres, expliquée et justifiée l'épigraphe du livre, laquelle, au premier abord, n'est pas sans un certain air de parenté avec la légende de M. de la Palisse. Si, en étudiant l'influence de la menstruation sur les maladies utérines, l'auteur signale les dangers réels que présentent certaines médications, certaines opérations pratiquées au voisinage des règles, il a, par contre, constaté, en opposition avec une tradition routinière, que les maladies aiguës exercent une faible influence sur la menstruation; qu'il en est de même de l'administration des médicaments; que la saignée, les vomitifs, les purgatifs peuvent, s'ils sont indiqués, être administrés au moment des règles; qu'on doit à plus forte raison continuer les traitements nécessités par les maladies chroniques, les bains froids devant seuls être supprimés pendant les jours critiques.

Il sera cependant permis de signaler, dans cet ouvrage si complet et si méthodique, une légère lacune au chapitre des caustiques; elle est relative aux effets physiologiques produits sur les ulcérations par les caustiques, effets qu'il n'est pas inutile de connaître, même au point de vue pratique. M. Bennet, dans son ouvrage, et M. Mascarel (GAZETTE MÉDICALE, 1857) ont donné là-dessus des détails qui auraient ici utilement trouvé une place. Encore un mot sur ce point. Le nitrate acide de mercure a des inconvénients bien connus, mais le nitrate acide d'argent employé et préconisé en Belgique ne les a point. Cet agent appartient à la même famille chimique que le sel mercuriel; il a sensiblement les mêmes effets caustiques, et peut le remplacer avec avantage quand le cautère actuel, pour une raison quelconque, ne peut être appliqué.

Après l'analyse étendue qui a été faite à cette place du livre dont nous venons de faire connaître la seconde édition, il n'y a point lieu à étendre davantage ce compte rendu. Ce qu'il importe au public de savoir aujourd'hui, c'est que l'ouvrage a été l'objet d'une consciencieuse révision; qu'il n'est guère de pages, qu'il n'y a pas un seul chapitre où l'on ne trouve des additions. Parmi les plus importantes, nous signalerons celles qui ont trait aux sujets suivants : menstruation (*passim*), lésions traumatiques de l'utérus; diagnostic différentiel de l'ovarite, des inflammations péri-utérines, de l'inflammation de l'utérus; hypertrophie partielle du col utérin, productions morbides de la muqueuse vaginale, etc. Toutes ces additions ont accru de 140 pages et 54 figures l'étendue du volume. Ces deux chiffres sont suffisamment explicites et nous permettent de dire, comme le faisait en 1867, notre honorable rédacteur en chef, que « ce livre est la meilleure expression de l'état actuel de la science sur la pathologie utérine. »

TONY SAUCEROTTE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles

A. D. Le docteur Rousset. (Bordeaux méd., 1, 15 mars.)

A. D. (DECHAMBRE A.). Exercice de la médecine et de la pharmacie : Question médico-légale. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 24 mai, 7 juin.)

A. L. (LATOUR A.). M. Vée. (Un. méd. Paris, 11 mars.)

Affaire Dolbeau; enquête. (France méd., 20 avril.)

Annuaire de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. 11e année, 1870-71. In-18, xxiv-264 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Assemblée générale des 7 et 8 avril. (Union méd. Paris, 16 avril : Discours et rapports de MM. Tardieu, Gallard, Brun et A. Latour.

BEAUGRAND (A.). Les femmes médecins. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 23, 30 août, 20 septembre.)

BERTRAND (Ernest). Société de législation comparée. Loi sur les aliénés. Procès-verbaux de la commission chargée d'étudier les modifications à introduire dans la loi du 30 juin 1868. Etude sur les diverses législations relatives aux aliénés. In-8, 251 p. Paris, Cotillon.

Bibliothèque d'un médecin praticien de province. In-8, 18 p. Paris, L. Leclerc. — Catalogue d'une vente de livres.

Bibliothèque médicale du docteur Barrier. In-8, 20 p. Paris, L. Leclerc. — Catalogue de vente.

BOUCHUT et DESPRÈS. Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de toute la médecine et de toute la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontotechnie, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie. 2e édit. In-8, XLVII-1470 p. et 754 fig. Paris, Germer-Baillière.

BOUISSON. Éloge de Delpech. (Un. méd., 4 et 11 juin.)

CAFFE. Nécrologie : Les docteurs Pamard (Paul-Ant.-Mar.), Simonin (J.-B.), Laugier (Stan.), Mitivier (Jean), Hénon, Le Prédour, Moulin, Michel Lévy, Deville, Dutroulau, Guyot (Jules). (Journ. des conn. méd. prat. Paris, avril, mai et juin.)

Catalogue de la bibliothèque de feu M. C. Pruys van der Hoeven. In-8, 81 p. — Bibliothèque importante vendue à Leyde.

Catalogue des livres anciens et modernes rares et curieux, composant la bibliothèque de feu M. le docteur Danyau. Bibliothèque médicale, obstétrique. In-8, VIII-181 p. Paris, L. Téchener. — Bibliothèque spéciale remarquable.

CHARPY (V.-Adrien). Les écrits de la régente. (Lyon méd., 9 juin.) — Il s'agit d'une aliénée de l'hospice de l'Antiquaille.

CHARRIER. Notice biographique d'Ant. Danyau. (Gaz. des hôp. Paris, 22 févr.)

CHAPDEVILLE (de). Croup. De l'esprit scientifique en médecine. (Marseille méd., 20 avril.)

CHÉREAU (A.). Discipline et confraternité dans l'ancienne Faculté de Paris. (Un. méd., 23 avril.)

CORLIEU (A.). La médecine de l'histoire : Étude médicale sur la dynastie des Valois. (30 mars, 6 avril, 11 et 18 mai.)

DESGRANGES. Association des médecins du Rhône. (Lyon méd., 9 juin.)

DIDAY (P.). Le docteur Ariste Potton. (Lyon méd., 17 mars.) — Très-intéressante biographie.

DOLBEAU. Discours aux obsèques du professeur Denonvilliers. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 12 juillet.)

DOUILLARD. De la liberté de l'enseignement supérieur au point de vue de la médecine et de son organisation en France. In-8, 24 p. Paris, Un. méd. (Extr. de l'Un. méd., avril et mai.)

DURAND (Mary). Quelques mots sur l'enseignement médical à propos du projet de loi présenté par M. Naquet à l'Assemblée nationale. In-8, 16 p. Paris, Delahaye.

Enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre de 1870-71. (Société de médecine de Paris.) In-8, 8 p. Paris, imp. Pougin.

FERRINI (G.). Le docteur Vignale. (Gaz. méd. de l'Algérie, 25 fév.)

FOISSAC. Notice biographique sur le docteur Cerise. (Un. méd. Paris, 12 et 14 mars.)

Foville (Ach.). L'ivresse et l'alcoolisme devant l'Assemblée nationale. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, 21 juin, 5 juillet.)

Germain. Les institutions et les études médicales à Montpellier, à l'époque de la Renaissance. (Montpellier méd., janv., mars.)

Goubault (Hipp.). Les officiers de santé. (France méd., 20 avril.)

Grand hôpital-baraque civil de Leipzig. (Gaz. hebd. de méd. Paris, 15 mars, 5 avril.)

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Lyon, 21 octobre 1872.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Votre numéro du 5 de ce mois contient un compte rendu des cinquième et sixième séances du Congrès médical de Lyon dans lequel se trouve une appréciation d'un mémoire que j'ai lu dans la première de ces deux séances et d'une communication orale que j'ai faite dans la deuxième.

Bien que cette appréciation soit empreinte d'une malveillance très-peu déguisée, je me serais abstenu d'y répondre si elle ne contenait des inexactitudes capables de donner à vos lecteurs une idée très-fausse des opinions que j'ai soutenues dans cette double circonstance.

A propos de mon mémoire *Sur les causes de la dépopulation en France et sur les moyens d'y remédier*, votre correspondant dit : « L'orateur trouve quatre raisons de l'infécondité des mariages : la limitation volontaire, l'époque tardive des mariages, les maladies syphilitiques et alcooliques et, enfin, le recrutement de l'armée ; il développe surtout la première et la troisième cause. »

D'abord, je ne reconnais pas là la division que que j'ai admise; mais ce que je repousse surtout, c'est la dernière phrase de cette citation, attendu que j'ai soutenu et démontré par des chiffres nombreux et exacts que la cause la plus puissante et la plus évidente de l'abaissement graduel de la natalité en France a résidé dans le recrutement de notre armée, dont les contingents n'ont cessé de s'élever depuis soixante ans.

Puis je lis : « Il manque complétement de chiffres à l'appui de ce qu'il avance sur les causes de l'infécondité, et dès lors ce ne sont plus que des affirmations sans portée dans un sujet où l'on ne devait raisonner qu'avec de la statistique. »

Cette phrase me surprend d'autant plus, que je n'ai avancé aucun fait important sans l'étayer sur des chiffres, comme le savent tous ceux qui ont assisté à la séance du Congrès.

« Enfin, dit votre correspondant, quelle que soit l'opinion que l'on se fasse sur ces diverses théories, il n'en est pas moins certain que, sauf M. Lombard, aucun orateur ne s'est placé au vrai point de vue, aucun n'a apporté des recherches concluantes ; c'est à peine si le problème a été nettement posé, à plus forte raison n'a-t-on pu proposer de remède sérieux. »

A ce reproche, qui s'adresse à tous les orateurs ayant pris part à la séance, je ne veux faire qu'une réponse, c'est qu'il est fâcheux que votre correspondant n'ait pas cru devoir se donner la peine de poser lui-même le problème et de le résoudre en faisant connaître ce *remède sérieux* que personne n'a trouvé, mais dont il a probablement le secret.

A l'occasion de la sixième séance du Congrès, votre correspondant s'exprime ainsi : « M. Rodet ne donne pas du mercure à ses malades, il les en sature... Le malade finit-il par montrer quelque intolérance pour son médicament, il suffit de varier les formules... M. Rodet a la conviction de guérir ses malades de la syphilis; que dis-je? il les guérit radicalement. »

Si j'ai été compris de la sorte par tous mes auditeurs, j'en suis vraiment désolé. La vérité est que je ne donne pas plus de mercure aux syphilitiques que mes confrères, mais que je le donne d'après une méthode différente : que cette méthode consiste à commencer par une préparation à dose très-faible, à augmenter graduellement la dose de cette préparation, puis la cesser entièrement *avant que le malade en ait éprouvé le moindre effet nuisible* et à la remplacer par une autre que l'on emploie comme la première, c'est-à-dire d'abord à très-petite dose, que l'on augmente aussi graduellement.

J'ai affirmé et j'affirme encore que cette méthode est celle qui m'a le mieux réussi, et que, grâce à elle, la guérison définitive est devenue la règle et la récidive l'exception. Si ce que j'ai avancé n'est pas exact, c'est aux faits, c'est à l'expérience à en donner la preuve, et celle-là je l'accepterai toujours très-volontiers; mais ce que je n'admets pas, c'est que, dans aucun cas, le dédain puisse tenir lieu d'expérience !

Bien convaincu, monsieur le Rédacteur en chef, que vous voudrez bien faire droit à ma demande en insérant cette réponse dans votre plus prochain numéro, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués,

Rodet,

Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon

CHRONIQUE.

Enseignement supérieur. — Nous avons reproduit, dans notre dernier numéro, les conclusions du rapport lu par M. Meunier devant l'Association médicale des Basses-Pyrénées sur la question de la liberté de l'enseignement supérieur. Ce rapport lui-même nous est adressé et nous en extrayons les passages suivants où nous sommes heureux de trouver exprimées des idées et des vues conformes à celles que nous professons et défendons ici depuis des années (1) :

« Un fait malheureusement bien établi, et que nos désastres récents ont mis en lumière au delà de toute évidence, c'est le peu de développement donné en France à l'enseignement supérieur; M. Duruy d'abord, et plus tard M. H. Sainte-Claire Deville, l'ont déclaré publiquement avec une sincérité douloureuse qui, de leur part, n'était pas sans dignité. Nos grands établissements, l'Ecole de médecine, la Sorbonne, le Muséum sont restés presque stationnaires depuis la Révolution française, et cela malgré le prodigieux accroissement des sciences dans cette période de près de 80 ans. Nous n'avons pas une chaire d'analyse chimique, ni de météorologie, ni d'anatomie générale, ni de géographie botanique et zoologique, et pourtant plus d'une de ces sciences est d'origine française. De pareilles lacunes suffisent à donner la mesure de cette stagnation funeste, mais la faiblesse des études révélée par la plupart des examens vient ajouter un témoignage plus triste encore. Il y a donc là un péril sérieux, n'ayant rien de commun avec les passions politiques ou religieuses et qui justifie vraiment une réforme urgente.

« Certes, si la liberté de l'enseignement supérieur peut être le remède de tant de maux, il faut la proclamer dans l'intérêt du pays. Mais la question est grave, et l'on ne doit aller ni trop vite ni trop loin. En ce moment même, en Prusse, Virchow et M. de Bismark cherchent à modifier cette organisation libérale que l'on nous propose comme un modèle; il y a quelques mois à peine, au congrès des naturalistes allemands réuni à Rostock, Virchow soutenait que non-seulement le progrès scientifique devait rester dans les mains de l'Etat, mais qu'il fallait chercher à pénétrer le peuple allemand d'une instruction commune et donner à tous les citoyens un fonds commun de notions essentielles; il appelait de ses vœux un système d'instruction uniforme qui tendrait à égaliser, à rapprocher les hommes, et favoriserait la fusion, l'unification des esprits, des mœurs et des institutions. Vous voyez d'ici le colosse prussien cherchant à s'affermir et à s'accroître en s'assimilant le plus possible les populations du nouvel Empire; mais il y a là une préoccupation autoritaire tellement excessive qu'elle ne peut manquer d'être châtiée par la force des choses. Nous espérons bien que notre pays est à l'abri du retour d'un pareil despotisme, et tout en tenant compte des efforts et des tendances qui précèdent, nous croyons n'avoir besoin que de prévenir les écarts trop grands de la liberté qu'il s'agit de proclamer chez nous.

« Oui, Messieurs, nous croyons qu'il est sage de renoncer au monopole de l'Université, nous croyons utile la multiplication des cours et des établissements libres d'enseignement supérieur, mais à la condition que l'Etat exigera des nouvelles Facultés des garanties sérieuses, et que l'Université apportera dans ses propres établissements les améliorations et les progrès nécessaires; elle doit soutenir avec honneur la concurrence et élever en France l'enseignement au niveau que commande l'état général des esprits et des lumières en Europe.

« Les garanties à exiger des établissements libres sont de nature

(1) La commission, dont M. Valery Meunier a été l'organe, était composée de MM. les docteurs Amestoy, Badbedat, Delvaille, Dutournier, Lafont fils, P. Lasserre et Valery Meunier.

diverse ; il faudrait d'abord leur imposer l'obligation de renseigner le Ministre sur leurs statuts, sur les noms et qualité de leurs professeurs et sur l'objet de leur enseignement; en sa qualité de chef du département de l'instruction publique, le Ministre doit être informé directement ou par l'intermédiaire de ses délégués du mode de fonctionnement des divers établissements. En ce qui concerne l'enseignement de la médecine, les Facultés libres ne devraient recruter leurs professeurs que parmi les docteurs; elles devraient, pour assurer aux élèves un enseignement clinique sérieux, avoir à leur disposition un hôpital d'au moins 200 lits habituellement occupés et répartis en salles de médecine, de chirurgie et d'accouchements; elles devraient aussi être pourvues de salles de dissection et de laboratoires de chimie et de microscopie. Ce ne sont pas là des entraves, car des études médicales entreprises sans les ressources dont nous venons de parler ne seraient qu'un leurre pour les élèves et leurs familles, et il y a lieu de prévenir de pareils abus. Pour ce qui regarde le nombre des cours, la durée des études et la réglementation de la scolarité, nous sommes d'avis que l'Etat peut se borner à exiger des renseignements complets sur les règlements et statuts de chaque établissement, sauf à fixer le minimum de scolarité exigible du candidat le jour où il se présente aux examens qui doivent lui conférer le droit d'exercer la profession médicale.

« Quant aux améliorations de l'enseignement supérieur devenues nécessaires dans les établissements de l'Etat, elles sont si nombreuses et si variées qu'il ne saurait entrer dans notre cadre de les énumérer ici; mais comment ne pas signaler l'urgence de certaines réformes et de certains accroissements? L'école des hautes études a été une heureuse création de M. Duruy, mais tout à fait insuffisante; les laboratoires d'enseignement, mis à la disposition des élèves pour leurs études courantes, ne sont ni assez vastes, ni assez nombreux, ni surtout assez dirigés; l'absence de certaines chaires à l'Ecole de médecine et à la Sorbonne a déjà été signalée plus haut; mais ce qui nous paraît plus important encore, c'est le parti à tirer des professeurs libres pour compléter l'enseignement normal des professeurs titulaires; il faut rendre le professorat accessible à tout docteur reconnu d'un mérite suffisant à la suite d'épreuves sérieuses d'enseignement en public. C'est ainsi que se recrute en Allemagne le corps des *privat-docenten* qui apporte à l'enseignement officiel un complément si précieux. L'émulation entre les professeurs et la compétition d'influence sur les élèves n'y a jamais tourné qu'au profit de ceux-ci et de la science elle-même. Une autre réforme, bien nécessaire aussi, et que nous ne saurions trop recommander, c'est la suppression de ces permutations des professeurs titulaires qui se sont multipliées d'une façon si regrettable depuis quelques années; cette mobilité empêche les plus consciencieux de s'intéresser vivement à la chaire qu'ils n'occupent que comme une étape et sacrifie trop souvent à des convenances personnelles les intérêts graves et sévères de l'enseignement.

« Nous arrivons à la question de la collation des grades.

« Dans le projet de M. le comte Jaubert, les aspirants peuvent, à leur choix, et sans aucune condition d'inscription ni de scolarité, subir leurs examens devant les Facultés de l'Etat et autres établissements publics actuellement chargés de la dite collation, ou bien devant un jury spécial nommé pour neuf ans par arrêté du Chef du pouvoir exécutif, en dehors du personnel enseignant des Facultés tant officielles que libres. Cette disposition nous paraît difficilement conciliable avec l'économie libérale de la nouvelle loi; elle ne paraît du reste pas avoir été admise par la Commission, qui a prétendu, avec quelque fondement, que les Facultés libres seraient désertées si celles de l'Etat conservaient à leur exclusion qualité pour diplômer.

Nous croyons que la législation nouvelle peut être plus libérale, et qu'il est sans péril de concéder le droit de conférer des grades et diplômes aux Facultés libres constituées d'une façon sérieuse, c'est-à-dire offrant un nombre de chaires suffisant déterminé par la loi, mais à la condition expresse que ces grades et diplômes auront seulement une valeur scolaire et scientifique, et ne donneront plus qualité pour exercer la profession médicale. Les Facultés officielles seraient dans le même cas, et le droit d'exercice serait seulement conféré à la suite d'un nouvel examen dit *examen d'Etat*, analogue à celui qui est établi en Allemagne et en Suisse. Cet examen, consistant en plusieurs épreuves pratiques fort sérieuses, serait confié à un jury spécial, composé par tiers de professeurs des Facultés officielles, de professeurs des Facultés libres et de membres appartenant aux corps savants académiques, tous à la nomination du ministre, et en fonctions pour un an seulement. Cette institution offrirait les garanties nécessaires contre l'insuffisance des études dans tel ou tel établissement; on devrait en outre exiger des candidats la preuve d'un minimum de scolarité qui mettrait à l'abri des surprises d'une préparation trop hâtive en dehors d'une fréquentation suffisante des hôpitaux et amphithéâtres.

« De plus, comme expédient pratique destiné à prévenir toute tentative d'exercice illégal, il importerait de ne laisser conférer par les Facultés officielles ou libres que le grade de *licencié*, grade purement scolaire, nous le répétons, et ne donnant nul droit à l'exercice, le titre de *docteur en médecine*, au contraire, étant dans l'état actuel de nos mœurs inséparable de la faculté d'exercer la profession médicale, serait seulement conféré par l'examen d'Etat; cette dernière mesure nous paraît capitale et préviendrait toute confusion entre les diplômés des deux catégories. »

Suivent les conclusions, connues de nos lecteurs, et qui ont été approuvées à l'unanimité par les membres présents. Le Bureau a été chargé de les transmettre au Conseil général de l'Association et aux députés du département.

*
* *

FACULTÉ DE MÉDECINE (*Année scolaire* 1872-1873). — Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 4 novembre :

Physique médicale. — (Physique générale : électricité, lumière), par M. Gavarret, les mercredis et vendredis.

(Physique biologique : phénomènes physiques de la vision), par M. Gavarret, les mercredis et vendredis, à midi, et lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale. — (Affections chirurgicales de l'appareil génito-urinaire), par M. Dolbeau, suppléé par M. Cruveilhier, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures.

Anatomie. — (Les appareils de la locomotion, de la circulation et de l'innervation), par M. Sappey, les lundis, mercredis, vendredis, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales. — (Éléments morbides communs; éléments de thérapeutique générale), par M. Chauffard, les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures.

Chimie médicale. — (Chimie générale), par M. Wurtz, les jeudis et samedis, à midi.

(Chimie biologique : phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition), par M. Wurtz, les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale. — (Maladies des organes génito-urinaires), par M. Axenfeld, les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Opérations et appareils. — Par M. Tillaux, agrégé, chargé du cours, les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histologie. — (Histologie proprement dite, 2e partie du programme), par M. Robin, les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — (Histoire de la médecine), par M. Daremberg, suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les mardis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

(Histoire des maladies, principalement au point de vue du diagnostic), par M. Daremberg, suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les jeudis et samedis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — M. Bouillaud, suppléé par M. Bouchard, agrégé à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. G. Sée, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Lasègue, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique chirurgicale. — M. Gosselin, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Verneuil, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique d'accouchement. — MM. Broca et Depaul, à l'hôpital des cliniques de la Faculté, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Broca fera ses leçons à l'amphithéâtre, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours cliniques complémentaires. Maladies des Enfants. — M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants, samedi, à huit heures et demie.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

HYGIÈNE SOCIALE.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES.

Suite. — Voir les numéros 21, 24, 28, 31, 33 et 36.

§ 4. SYSTÈME DE LA CHARITÉ INDIVIDUELLE SANS ATTACHE ADMINISTRATIVE.

En 1867, 48 départements seulement possédaient un service d'Assistance médicale rurale organisé et fonctionnant régulièrement. Ce nombre a dû très-peu varier depuis cette époque. Dans les autres départements, la charité privée et le dévouement du corps médical faisaient et font encore tous les frais des secours et des soins nécessaires aux malades de la classe pauvre. La crainte d'une organisation administrative, qui aurait pour conséquence de les diviser ou de restreindre leur liberté d'action, a porté les médecins de plusieurs départements à refuser leur concours à l'institution d'un service régulier d'Assistance. Il ne sera pas sans intérêt, à ce propos, de reproduire une partie du débat qui suivit en 1868 la lecture, devant l'assemblée générale de l'Association des médecins de France, du rapport de Barrier sur l'Assistance médicale dans les campagnes :

« M. BARDINET dit que, dans le Limousin, les soins médicaux n'ont jamais manqué aux indigents malades, qu'ils ont même été dispensés largement et avec la plus complète abnégation. Or, les médecins préféreraient le maintien de cet état de choses à tout système qui entraverait leur liberté ou compromettrait leur dignité. Ils ne demandent pas mieux sans doute que d'adhérer à une organisation quelconque, pourvu qu'ils soient assurés que ces conditions morales, si essentielles pour tout homme qui se respecte, seront sauvegardées, et qu'en l'acceptant ils ne seront ni à la merci de l'autorité, ni à celle des indigents. Les grandes circonscriptions, si justement critiquées, sont d'ailleurs impossibles dans ce pays. Ses confrères repoussent l'abonnement qui, suivant eux, n'a d'autre avantage que sa simplicité. Ils seraient disposés à adopter le libre choix des indigents en cherchant un moyen de s'opposer aux abus, moyen d'ailleurs très-difficile à trancher. On avait proposé, dans ce but, de contraindre les indigents qui voudraient jouir du bénéfice de l'œuvre à payer une part contributive, si minime qu'elle fût, dans les dépenses; cette mesure est aussi illusoire qu'inapplicable. On a pensé aussi aux bons de visite à mettre à la charge des communes. Mais ces bons pouvant n'être pas payés, le médecin serait dupe de sa bonne foi et de ses soins, et l'on retomberait dans les errements passés. Peut-être serait-il convenable d'amener les Bureaux de bienfaisance à garantir ces bons.

« M. MASLIEURAT donne communication, au nom de la Société de la Creuse, d'un vote qui se résume ainsi : Le service médical gratuit dans les campagnes n'est pas établi dans ce département, quoique M. le ministre, mal renseigné, l'ait fait figurer parmi ceux où il fonctionne; en effet, le crédit de 3,000 fr. voté par le Conseil général de la Creuse n'est destiné qu'à la fourniture des médicaments. Des listes d'indigents ont été dressées sans la participation des médecins. On parle d'organisation médicale et les médecins n'en savent pas le premier mot. Ceux-ci veulent au moins une chose, c'est que, si on les laisse continuer leur pénible mission près des pauvres, on ne leur en enlève pas le mérite et qu'on ne fasse pas de la philanthropie à leurs dépens.

« Dans quelques pays on a offert aux médecins cantonaux une rétribution véritablement humiliante, à force d'être faible. Les médecins de la Creuse entendent continuer ce qu'ils ont toujours fait; pas un malade n'a été encore abandonné, aucun ne le sera, sans qu'il soit besoin d'une organisation administrative qu'ils repoussent, voulant conserver leur liberté d'action et leur indépendance pleine et entière. Ils s'offensent de ce qu'on cherche à leur enlever le mérite de leur abnégation et à les priver de la reconnaissance des pauvres, à laquelle ils tiennent et qui ne fait pas toujours défaut.

« M. MERLAND est chargé par les médecins de la Vendée d'exposer à l'Assemblée des observations semblables et de dire qu'il faut avant tout préserver de toute atteinte la liberté des médecins.

« M. BUSQUET dit être envoyé par la Société de la Mayenne pour protester contre toute organisation, et que c'est là, suivant lui, le motif de l'abstention d'un certain nombre de Sociétés locales. »

Ainsi, dans plusieurs départements, l'absence de toute organisation remplit le vœu des médecins; ils préfèrent, à des honoraires plus qu'insuffisants, le bénéfice moral de leur dévouement, de leur abnégation. Ce sentiment est très-honorable pour nos confrères; cependant il faut voir s'il n'entraîne pas à des conséquences fâcheuses pour les médecins et pour la population des campagnes. M. Nivet, dans la discussion dont nous venons de parler, a fait observer avec raison que la gratuité absolue des soins médicaux aurait pour résultat inévitable la désertion des campagnes par les jeunes praticiens. De son côté, M. Fortin, au nom de la Société de l'Eure, demande la rétribution par visite, disant non moins justement : « qu'il n'y a pas à craindre de réclamer la rémunération de son travail. »

En effet, si les populations des campagnes veulent recevoir des soins médicaux intelligents et dévoués, il faut qu'elles assurent aux praticiens destinés à vivre au milieu d'elles, des moyens honorables d'existence. Il est juste au moins que les sacrifices soient égaux de part et d'autre. C'est au point de vue de ce principe de justice qu'il faut toujours se placer quand on voudra organiser sur des bases solides l'Assistance publique dans les campagnes. Tel est aussi le principe qui a inspiré l'institution du système d'Assistance que nous trouvons dans la Loire-Inférieure et dans la Mayenne, système qui réduit à sa plus simple expression l'intervention administrative, et sert ainsi d'intermédiaire entre le système de liberté au tarif fixe et celui qui ne dépend que de l'initiative de la charité privée. Nous ne saurions mieux faire, pour donner une idée de ce système, que de reproduire ce qu'en dit M. Brochin dans son article *Assistance* du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES :

« Les malades indigents inscrits sur la liste des pauvres, ou munis d'un billet de visite ou de consultation délivré par l'administration municipale, par des délégués, par les administrateurs, les Bureaux de bienfaisance ou par des souscripteurs, reçoivent gratuite-

FEUILLETON.

DÉBUTS DE LA MÉDECINE LÉGALE EN EUROPE COMME INSTITUTION PRATIQUE ET COMME SCIENCE.

I. — C'est comme un dicton assez vulgairement reçu, que l'exercice de la médecine judiciaire devant les juridictions aurait en quelque sorte son origine : en Allemagne, dans la constitution criminelle de Charles-Quint, la *Caroline*, et chez nous, dans l'*Ordonnance criminelle* de Louis XIV. Il y a là méprise, ou du moins exagération singulière de la pensée.

La Caroline, votée dans la Diète de Ratisbonne, en 1532, comme loi de l'Empire, a été le premier Code criminel commun à tous les États d'Allemagne, et il n'y en a pas eu d'autre depuis lors ayant ce caractère. L'Ordonnance criminelle de Louis XIV, de 1670, a été aussi le premier Code de procédure criminelle de notre ancienne monarchie commun à tout le royaume. L'une et l'autre, en ce qui concerne les visitations et expertises par médecins et chirurgiens, et l'avis à prendre d'eux sur les points que leur art peut servir à vérifier, n'ont fait que se conformer, en les généralisant, aux très-vieilles pratiques coutumières observées antérieurement par les diverses juridictions (1).

La Caroline contient même à ce sujet très-peu de chose. Ainsi, dans les articles relatifs aux crimes de viol, d'infanticide, d'avortement, d'empoisonnement, ou à la démence de l'accusé (art. 37, 119, 130, 131, 133, 179), il n'est rien dit des vérifications et rapports par gens de l'art, bien que ces rapports y soient dans la plupart des cas indispensables, et qu'il soit constant que, bien longtemps auparavant, les juges allemands y avaient recours : quel besoin de le dire, puisque c'était dans la pratique traditionnelle? Nous ne trouvons mentionnée cette intervention des sages-femmes, médecins ou chi-

(1) Sept ans avant la promulgation de la Caroline, dans un pays soumis également alors à l'autorité de Charles-Quint, le royaume de Naples, un édit de la Grand-Cour, sanctionné par le vice-roi, daté de 1525 (*Prag.*, 27, § 29 et 34 : *De offic. Magistri Justitiarii*), imposa au juge l'obligation de faire constater la matérialité, en d'autres termes le *corps du délit*, par une expertise scientifique. Disposition générale, pour toute expertise, médicale ou autre; et spéciale quant à la nécessité *sine quâ non* de prouver le corps du délit : point de droit modifié dans la procédure criminelle moderne, surtout en jugement par jurés (voyez, sur ce point de droit et sur cet édit napolitain, Niccola Nicolini, *Procedura penale*, IIe partie, n° 507 et suiv.).

ment les secours de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie et de l'art des accouchements.

« Tous les médecins, tous les pharmaciens, toutes les sages-femmes qui veulent bien y contribuer pour leur part, en faisant, sur leurs honoraires, une réduction spécifiée au tarif, sont chargés de la circonscription médicale dont ils sont convenus entre eux et avec les souscripteurs.

« Toute personne, tout établissement de bienfaisance, toute commune qui veut bien y contribuer pour sa part, en prenant un ou plusieurs billets de visite ou de consultation, est inscrit au nombre des souscripteurs, et a le droit d'adresser des indigents au médecin et à la sage-femme de la circonscription.

« Dans toute circonscription médicale à population agglomérée, et en deçà de 3 kilomètres de rayon, il est plus convenable, plus commode et sans inconvénient d'établir le service par abonnement. Toutefois, le médecin et les souscripteurs doivent préalablement en convenir, ainsi que des conditions de l'abonnement.

« Dans toute circonscription médicale à population disséminée, et à plus de 3 kilomètres de rayon, le service est fait au moyen de billets de visite et de consultation imprimés, délivrés par le comité ou par les souscripteurs. Les médecins ne donnent leurs soins, par visites, consultations ou médicaments, qu'aux indigents qui en ont préalablement obtenu. En cas d'urgence, une simple demande écrite ou verbale suffit pour que le médecin donne les premiers soins; mais elle est échangée contre un billet du service médical dans le plus bref délai.

« Il y a, pour chaque circonscription médicale, un médecin ordinaire et un médecin suppléant.

« Outre les visites extra-périodiques, qui se font au moyen de billets, il y a chaque semaine, selon les conventions, une ou deux visites périodiques et des consultations à jour et à heure fixes à la mairie.

« Les médicaments sont fournis par le pharmacien de la circonscription, sauf le cas d'impossibilité ou d'urgence, sur ordonnances signées du médecin.

« Il y a un tarif à prix réduit, réglé d'avance pour tous les cas et tous les honoraires. La réduction est de la moitié du prix ordinaire, sauf conventions particulières.

« Le comité du service médical distribue, argent comptant, aux souscripteurs qui en témoignent le désir, des bons de visite et de consultation, dont il règle le prix.

« Les intérêts de l'administration sont régis par un comité central, se réunissant à époques fixes, qui arrête les listes des indigents, celles des souscripteurs, et statue sur les mémoires et notes du personnel médical. »

« C'est, comme on le voit, ajoute M. Brochin, une organisation calquée sur celle des dispensaires de la Société philanthropique de Paris et des dispensaires de Lyon, qui ont rendu et qui rendent encore de si grands services. Ce mode d'Assistance rurale paraît avoir produit dans ces deux départements des résultats tellement satisfaisants qu'on s'étonne qu'il ne se soit pas généralisé davantage. »

L'organisation précédente nous donne une idée et un exemple de ce que peuvent les efforts combinés et convergeants de la charité privée. Il n'est peut-être pas inutile, ne serait-ce que pour provoquer ou encourager de semblables exemples, de montrer ce que peut aussi isolément cette même charité privée, quand ceux qui la pratiquent réunissent au même degré la fortune, l'intelligence et l'amour du bien. Sur notre demande, l'un des médecins les plus honorables et les plus estimés de Paris, M. le docteur Passant, a bien voulu nous donner quelques renseignements sur deux institutions de bienfaisance qu'il a lui-même contribué à fonder dans le département de l'Aisne.

« L'Assistance médicale dans les campagnes, nous écrit notre excellent confrère, répond à un besoin pressant, réel. Cependant bien avant que cette question fût à l'ordre du jour, des cœurs généreux, comprenant que le paysan pauvre ne devait pas être délaissé lorsqu'il tombait malade, avaient à leurs frais créé de petits services médicaux, limités à une zone très-restreinte à la vérité, mais qui ne constituaient pas moins un progrès vers le bien et un pas vers l'organisation que l'on projette.

« Appelé en 1854 à Fourdrain (Aisne), comme médecin particulier de madame la duchesse de Cereste, je sus bientôt que, depuis de longues années, un médecin du pays était rétribué par elle pour soigner gratuitement tous les malheureux de ce village et de quelques localités voisines, et que les frais de médicaments étaient aussi supportés par elle. Une fois installé dans cette contrée, je voulus étendre les bienfaits de ma respectable cliente. Elle m'abandonna une maison située au centre du village. Je disposai dans une chambre une salle de consultation avec une pharmacie et, dans la plus vaste pièce, trois lits, l'un pour une infirmière et deux pour les malades les plus éloignés ou les plus nécessiteux de la contrée. C'était, comme vous le voyez, une sorte de petit hôpital. J'y donnais tous les jours une consultation à laquelle se rendaient des indigents venant de quatre ou cinq lieues, ce qui prouvait l'utilité de la création d'un pareil service dans ce pays. Pour éviter les abus et ne pas nuire à mes confrères, je n'admettais que les malades porteurs de certificats émanant du maire ou du curé de leur commune, déclarant leur état de gêne ou de misère. Je délivrais à tous des médicaments, autant que les ressources de la petite pharmacie le permettaient. Cette œuvre fut rapidement connue et appréciée, car dès la seconde année, je donnais environ trois mille consultations. Malheureusement, à la fin de la cinquième année, ma cliente succomba, et avec elle disparut la maison de secours.

« Mais le bien qui avait été fait avait porté ses fruits et m'amena un imitateur à quelques lieues de là. J'eus la satisfaction, en quittant le pays, de voir M. le vicomte de Courval désireux d'édifier, près de son opulente et hospitalière terre de Pinon (Aisne), ce qui avait été exécuté à Fourdrain. En 1858, j'installai, à la demande de M. de Courval, dans le village de Pinon, une maison en tous points semblable à celle qui venait de disparaître. J'y fis même admettre mon infirmière qui n'avait plus d'emploi. Cette digne femme va, comme à Fourdrain, soigner les malades à domicile et leur porte les aliments donnés par le château. C'est un médecin d'Aoizy-le-Château qui fait la consultation à la maison de secours de Pinon et y distribue les médicaments. Cet établissement n'a pas cessé de fonctionner depuis quatorze ans, rend chaque jour les plus grands ser-

---

rurgiens, que dans quatre articles que nous donnons en note (1). C'est donc exagérer les faits que d'attribuer aux dispositions de la Caroline une sorte de révolution ou d'initiation impulsive dans la médecine judiciaire.

(1) La *Caroline*, art. 35 : « Si une fille est soupçonnée d'être clandestinement accouchée d'un enfant et de l'avoir tué, on doit, avant tout, s'informer si elle a été vue dans un état très-apparent de grossesse, et si ensuite, cette grossesse ayant diminué, elle est devenue pâle et faible. Si ces sortes de signes et indices se rencontrent, et que la personne soit telle qu'on le puisse soupçonner, il convient d'aller plus loin et de la faire visiter en particulier, secrètement, par d'honnêtes matrones expérimentées. Si cette visite confirme la suspicion, et que néanmoins elle ne veuille avouer le délit, on pourra la soumettre à la question par torture. »

Art. 36 : « Mais lorsque, l'enfant ayant été tué depuis peu de temps, la mère n'aura point encore perdu son lait, on pourra traire le lait de la mamelle, et s'il est bon et parfait, ce sera une forte et évidente présomption pour passer à la torture. Cependant, comme certains médecins enseignent qu'il peut arriver quelquefois que le lait, par des causes naturelles, survienne à une fille qui n'a jamais été enceinte, si un pareil fait est invoqué comme moyen de défense, il faudra en faire faire par les sages-femmes une plus ample vérification. »

Art. 147 : « Si quelqu'un ayant été frappé ou blessé, meurt au bout de quelque temps, de manière qu'il soit douteux si ce sont ou non les coups ou blessures objet de l'accusation qui ont occasionné cette mort, chaque partie, suivant ce qui a été dit au sujet des preuves, sera admise à fournir des témoignages pertinents et concluants; mais surtout, qu'on y entende des chirurgiens expérimentés en ces sortes de choses, et les personnes qui sauront comment le mort s'était comporté postérieurement aux coups ou blessures reçus, en indiquant combien de temps il a survécu. Les juges, pour ces sortes de jugements, doivent requérir et prendre l'avis des jurisconsultes, en la forme indiquée à la fin de cette constitution. »

Art. 149 : « Afin que dans les cas susdits on ait moins à recourir, une fois l'inhumation faite, à l'examen et à l'appréciation de ces lésions et de la cause de ces blessures, le juge, accompagné de deux assesseurs, du greffier, et d'un ou plusieurs chirurgiens, si on peut les avoir, lesquels prêteront préalablement serment à cet effet, devra procéder diligemment à l'inspection du cadavre avant qu'il soit enterré, et faire noter et consigner très-exactement toutes les blessures, coups, marques de traits ou contusions qui s'y trouveront, chacun suivant ce qu'on en pourra connaître. »

(Il existe plusieurs traductions latines de la Caroline, et une traduction française, faite à l'usage des Conseils de guerre des troupes suisses. Paris, 1734, 1 vol. in-4°.)

vices et compte parmi les plus importantes fondations de la généreuse famille de Conral.

« Vous voyez, mon cher ami, que s'il existait plusieurs maisons de ce genre par arrondissement, on n'aurait pas grand besoin de s'ingénier à créer un service médical stipendié par les communes. Malheureusement, il est loin d'en être ainsi. »

Oui, malheureusement il est loin d'en être ainsi, et voilà pourquoi les efforts de la charité privée seront toujours insuffisants pour organiser un service complet d'Assistance dans les campagnes. Ce que nous avons dit plus haut des deux départements de la Loire-Inférieure et de la Mayenne n'infirme pas cette proposition. Combien de communes rurales, par insuffisance de leurs ressources, mais plus souvent par une appréciation erronée de celles dont elles pourraient disposer, par égoïsme, calcul ou incurie de la part de la municipalité, combien de communes rurales, disons-nous, s'abstiendront de se faire inscrire au nombre des souscripteurs et priveront ainsi leurs indigents des bienfaits de l'Assistance! Ce qui est vrai des communes, des collectivités, l'est à plus forte raison des individus. Les habitants des campagnes sont généralement compatissants pour les pauvres; ils partagent volontiers avec eux leur morceau de pain et les reçoivent sous le toit qui les abrite eux-mêmes; mais s'ils s'acquittent ainsi honorablement des devoirs de l'hospitalité, il ne faut pas leur demander de souscrire à une œuvre de bienfaisance : ils sont essentiellement avares de l'argent, qui représente le produit de leur travail et quelquefois le prix du petit lot de terre qu'ils convoitent.

On ne peut donc trop compter, pour équilibrer ou grossir le budget de l'Assistance, ni sur la spontanéité des communes, ni sur la générosité individuelle des paysans; restent les familles bourgeoises et riches qui s'empresseront sans doute de donner un concours actif et généreux. Mais il est peu de départements où ces familles seront assez nombreuses, assez riches ou assez charitables pour fournir à l'Assistance médicale des ressources suffisantes, et c'est même dans les départements les plus pauvres, c'est-à-dire dans ceux où les besoins seront les plus grands, que ces ressources seront les plus faibles.

Il n'est pas nécessaire, sans doute, d'insister davantage pour montrer que, en abandonnant le service de l'Assistance médicale à la seule initiative et aux seules ressources de la charité privée, on ne garantit suffisamment ni les intérêts de l'indigent malade, ni ceux du médecin, ni ceux de la science dans ses applications à l'hygiène publique. Dans une œuvre d'intérêt général comme l'Assistance médicale des pauvres, il est juste, d'ailleurs, que chacun prête son concours et participe aux charges, aux sacrifices dans la mesure de ses forces. Comme il faut compter avec les défaillances individuelles, il appartient aux communes, en votant une allocation spéciale pour le service médical des pauvres, de déterminer d'une manière équitable la part contributive de chacun. Mais comme il ne faut pas moins compter avec l'inertie des communes, il appartient à l'État, c'est-à-dire au législateur, de rendre obligatoire, de la part des communes, une mesure qui, jusqu'à présent, est restée facultative. C'est ainsi, en associant, en combinant les ressources de la charité publique avec celles de la charité privée, en sachant concilier les exigences d'une intervention administrative, d'une part, avec l'indépendance et la dignité de tous ceux qui donnent leur concours à l'œuvre, d'autre part avec les intérêts matériels et moraux de ceux qui en bénéficient, c'est ainsi, disons-nous, qu'on arrivera à organiser un système d'Assistance sinon irréprochable, du moins supérieur à ceux qui existent aujourd'hui. Nous avons à faire connaître le plan général de ce système; mais, comme il ne s'agit pas ici de faire de la théorie, comme il importe de passer rapidement à l'application pratique et de prévoir, par conséquent, les difficultés de cette application, il ne sera pas sans intérêt de rechercher préalablement et d'apprécier les causes qui ont empêché en France l'organisation dans chaque département d'un service d'Assistance médicale rurale.

D[r] F. DE RANSE.

La suite prochainement.

Outre un rapport de M. Demarquay sur deux observations de M. Kœberlé et sur un mémoire de M. Boinet relatif à l'extirpation des tumeurs fibreuses péri-utérines, l'Académie de médecine a entendu deux communications se rapportant à la *septicémie*, l'une de M. Davaine, l'autre de M. Maurice Perrin. Il faut se féliciter de voir l'intérêt toujours croissant qui s'attache à ces infiniment petits qui sont, dit-on, capables de produire de si grands effets. Il est impossible que le jour ne se fasse pas sur le rôle qu'ils jouent dans la pathologie. Dans le numéro prochain, nous reviendrons plus longuement sur ce sujet : nous aborderons l'analyse de quelques travaux étrangers qui s'y rapportent et sur lesquels l'attention n'a pas encore été attirée. Nous pensons ainsi être utile aux personnes qui s'intéressent à cette question.

D[r] R. LÉPINE.

PATHOLOGIE.

SUR UN CAS DE PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE A FORME APOPLECTIQUE D'ORIGINE BULBAIRE; par A. JOFFROY. (Communication faite à la Société de Biologie le 10 août 1872.)

Suite. — Voir les numéros 41 et 42

C. QUELQUES CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LE BULBE ET SA CIRCULATION.

Il ne sera ici question que des points qui se rattachent directement à l'embolie des vaisseaux du bulbe.

Tant que le microscope ne fut pas appliqué à l'étude du bulbe, les recherches les plus minutieuses des anatomistes n'y purent découvrir ce qui, en somme, est le plus important dans cette portion du système nerveux, les noyaux d'origine des nerfs bulbaires : hypoglosse, facial inférieur, facial supérieur, spinal, pneumogastrique, auditif, trijumeau, moteur oculaire externe et glosso-pharyngien.

On vient de voir que nous distinguons le facial inférieur du facial supérieur. C'est qu'en effet M. Clarke, avec raison, a décrit deux noyaux au nerf facial. L'un est situé dans la partie supérieure du

---

A plus forte raison faut-il en dire autant chez nous de l'Ordonnance criminelle de Louis XIV, qui est d'une époque beaucoup plus récente et qui se montre plus explicite dans ses dispositions (1).

Il serait déplacé d'énumérer ici les nombreux documents antérieurs à ces deux ordonnances; nous nous bornerons à citer quelques-uns des plus anciens.

Feu M. Marnier, bibliothécaire de l'Ordre des avocats, a publié en 1839, d'après un manuscrit de la bibliothèque Sainte-Geneviève,

(1) *Ordonnance criminelle* du mois d'août 1670. TIT. V. *Des Rapports des médecins et des chirurgiens*; art. 1 : « Les personnes blessées pourront se faire visiter par médecins et chirurgiens qui affirmeront leur rapport véritable : ce qui aura lieu à l'égard des personnes qui agiront pour ceux qui sont décédez; et sera le rapport joint au procès. »

Art. 2 : « Pourront néanmoins les juges ordonner une seconde visite par médecins ou chirurgiens nommés d'office, lesquels prêteront le serment dont sera expédié acte, et après leur visite, en dresseront et signeront sur le champ leur rapport pour être remis au greffe et joint au procès. »

Art. 3 : « Voulons qu'à tous les rapports qui seront ordonnez en Justice, assiste au moins un des chirurgiens commis de nostre premier médecin, ès lieux où il y en a, à peine de nullité des rapports. »

TIT. XI. *Des excuses ou exoines des accusés*, art. 2 : « La procuration (donnée par l'accusé pour faire présenter à Justice son excuse de ne pouvoir comparaître à raison de maladie) ne sera point reçue sans rapport d'un médecin de Faculté approuvée, qui déclarera la qualité et les accidents de la maladie ou blessure, et que l'accusé ne peut se mettre en chemin sans péril de sa vie, dont la vérité sera attestée par serment du médecin, par-devant le juge du lieu ; dont sera dressé procès-verbal, qui sera aussi joint à la procuration. »

TIT. XIII. *Des prisons, etc.*, art. 21 : « Enjoignons aux geôliers et guichetiers de visiter les prisonniers enfermez dans les cachots, au moins une fois chaque jour; et de donner avis à nos procureurs, et à ceux des seigneurs, de ceux qui seront malades, pour estre visitez par les médecins et chirurgiens ordinaires des prisons, s'il y en a, sinon par ceux qui seront nommez par le juge, pour estre, s'il est besoin, transférez dans les chambres; et après leur convalescence, seront renfermez dans les cachots. »

TIT. XXV. *Des Sentences, Jugements et Arrêts*, art. 23 : « Si quelque femme, devant ou après avoir estée condamnée à mort, paroist ou déclare estre enceinte, les juges ordonneront qu'elle sera visitée par matrones, qui seront nommées d'office, et qui feront leur rapport dans la forme prescrite au titre des experts, par nostre ordonnance du mois d'avril 1667. Et si elle se trouve enceinte, l'exécution sera différée jusqu'après son accouchement. »

bulbe et se confond avec le noyau du moteur oculaire externe, l'autre est situé dans la partie inférieure, au même niveau que le spinal et la partie inférieure du noyau de l'hypoglosse. L'un anime la partie supérieure de la face, l'autre la partie inférieure. Et ainsi l'on s'explique comment il se fait que, dans la paralysie labio-glosso-laryngée, il y ait parfois une perte presque absolue de la motilité dans la partie inférieure de la face, alors que la partie supérieure a conservé toute sa puissance motrice.

On peut remarquer de suite que tous les nerfs bulbaires ne sont pas intéressés dans la paralysie labio-glosso-laryngée, un certain nombre seulement sont en général atteints, ce sont l'hypoglosse, le facial et le spinal. Quant aux autres nerfs, ils ne sont paralysés qu'exceptionnellement, ce qui arrive parfois pour le moteur oculaire externe, ou incomplétement, comme on le rencontre assez fréquemment pour le pneumogastrique. Le développement de la paralysie de ce nerf entraîne en effet à sa suite des symptômes graves, qui ne permettent pas à la lésion qui les détermine de prendre un grand développement sans que la mort survienne. C'est là un des motifs qui expliquent pourquoi les troubles respiratoires et circulatoires se rencontrent toujours dans les formes lentes et progressives de la paralysie labio-glosso-laryngée, tandis qu'ils semblent toujours manquer dans la forme apoplectique. L'atrophie des cellules nerveuses ou la compression par une tumeur déterminent des troubles paralytiques, d'abord très-légers, qui peuvent exister pendant longtemps avant d'être assez intenses pour devenir mortels, tandis que l'apoplexie détermine des troubles subits, qui atteignent du coup toute leur intensité, qu'il s'agisse de l'hémorrhagie ou de l'obstruction d'un vaisseau par embolie. Il n'y aurait guère que dans l'obstruction par thrombose que des troubles circulatoires pourraient se produire lorsque l'artère n'est encore que rétrécie et la circulation déjà insuffisante. Mais alors la paralysie labio-glosso-laryngée n'existe pas encore, et l'on peut même prévoir qu'elle n'existera pas et que l'obstruction artérielle déterminera une mort sinon subite, du moins très-rapide. L'auditif, le trijumeau et le glosso-pharyngien ne sont pas, en général, paralysés d'une façon notable.

En dernière analyse, il se trouve donc que ce sont les nerfs hypoglosse, facial, spinal qui sont lésés dans la paralysie labio-glosso-laryngée. Il faut y ajouter le nerf pneumogastrique lorsqu'il ne s'agit pas de la forme apoplectique. Et l'anatomie montre que les noyaux d'origine de ces quatre nerfs se trouvent groupés l'un près de l'autre dans un espace très-restreint. Si l'on ajoute qu'ils sont situés très-près de la ligne médiane, on pourra alors se faire idée de l'importance que possède cette portion très-limitée du bulbe, qui tient sous sa dépendance la mastication, la déglutition, la phonation, la circulation et la respiration.

Un tel assemblage n'a rien d'étonnant et les physiologistes l'avaient prévu avant que les anatomistes n'aient pu le démontrer. Dans un simple mouvement de déglutition, que se passe-t-il? La respiration s'arrête, le larynx se porte en avant et en haut, en même temps que la base de la langue se porte en arrière et en bas et protége, en l'obstruant, l'ouverture du canal respiratoire, c'est alors que tous les muscles du pharynx se contractent brusquement. Quels sont donc les nerfs qui animent les nombreux muscles qui exécutent toute cette série de mouvements? On voit successivement entrer en jeu le *pneumogastrique* pour l'arrêt de la respiration, le *spinal* pour le mouvement d'ascension du larynx, l'*hypoglosse* pour le mouvement qui anime la base de la langue au-dessus de l'orifice laryngé, et enfin les nerfs *masticateur, facial* (1), *spinal* et *hypoglosse* lors de la contraction des muscles du pharynx.

Or la déglutition est un acte réflexe et, par conséquent, le résultat de l'excitation d'un *centre de déglutition* qui se trouve formé par la réunion des noyaux de tous les nerfs que nous venons de nommer. Voilà par quel raisonnement la physiologie avait prévu que les noyaux de tous ces nerfs se trouvaient probablement réunis dans un même point et reliés étroitement entre eux.

C'est cette disposition anatomique qui fait qu'une lésion très-minime peut à la fois suspendre le jeu régulier de la mastication, de la déglutition, de l'articulation des sons, et, dans certains cas, produire en outre des troubles du côté de la circulation et de la respiration ou du côté de la vision.

Il nous reste maintenant à examiner quelle est la circulation du bulbe. A ce point de vue, le bulbe peut être considéré comme un intermédiaire entre la moelle et l'encéphale. Dans l'encéphale on ne voit pas, comme dans le rein ou la rate, des artères d'un certain calibre pénétrer dans la substance nerveuse pour s'y diviser. C'est au niveau de la pie-mère que les artères se divisent en branches plus petites, soit dans les anfractuosités des circonvolutions, soit dans les scissures. Mais néanmoins leur rapport avec la substance cérébrale est tel, qu'il se forme là des infarctus par oblitération vasculaire comme dans la rate ou les reins. On a déjà signalé depuis longtemps combien était différente la circulation rachidienne, et cette différence est si grande que l'on en est encore à trouver, en dehors des faits expérimentaux, un cas de ramollissement de la moelle suite d'embolie. Les artères spinales sont, en effet, très-nombreuses et en même temps de très-petit calibre, et ce ne sont même que les collatérales très-fines de ces artères qui pénètrent dans la substance médullaire. Comme toutes ces artères spinales, tant antérieures que postérieures, sont largement anastomosées, comme, d'autre part, elles ne tiennent sous leur dépendance qu'un territoire fort restreint, il résulte que la suppression brusque du cours du sang dans l'un de ces vaisseaux se trouve sans effet par le fait même de ces nombreuses et fines anastomoses.

Telle est la circulation de la moelle, telle est, à peu de chose près, la circulation du bulbe. Cependant certaines circonstances anatomiques établissent pour ainsi dire une transition, au point de vue des changements du mode de circulation, entre la moelle et l'encéphale. Pour la moelle dorsale et lombaire, les artères spinales émanent d'un grand nombre de troncs différents, des artères intercostales et lombaires; pour la moelle cervicale, elles émanent encore de sources

(1) Le facial inférieur entre surtout en jeu dans la préhension des aliments liquides ou solides. Son action s'exerce aussi pendant la mastication pour ramener les matières alimentaires sous les dents. Mais sa participation à la déglutition est établie incontestablement par ce fait que le facial, nerf essentiellement moteur, envoie des rameaux anastomotiques au glosso-pharyngien.

---

de très-vieux établissements, coutumes, assises et arrêts de Normandie dont la date se place de 1207 à 1245.

On y lit que si une personne citée devant la justice invoque une *essoine* (sorte d'excuse), tirée d'une maladie *de langor*, « celle langor sera veue par léaus hommes, *savoir mon* (afin de savoir) se sil qui gist en son lit se faint que il soit malade; » règle répétée ailleurs : « Et lors sera il veuz par léaus hommes se il est détenuz par maladie de langor. »

On y lit encore que si une fille se plaint d'avoir été prise par force, « la Justice fera veoir la meschine e sa bleccure par preudé fames e léaus qui sachent quenoistre se elle a esté prise à force. »

Enfin, on y lit cette notice d'un jugement de l'Échiquier tenu au temps de la Saint-Michel, à Falaise, en 1217 : « Il fut jugié que la contesse d'Alençon qui estoit grosse d'emfant devoit estre veue, e que ly roy la devoit fére garder par persones convenables (1). »

Ces vieux documents sont en accord avec la très-ancienne coutume que nous possédons sous le nom de *Grand Coustumier du pays et duché de Normandie*, laquelle remonte à peu près à la même époque, mais dans une rédaction évidemment rajeunie. Nous y lisons qu'il y avait diverses sortes de *vues*, c'est-à-dire de visites et vérifications, notamment : « Veue d'homme en langueur, veue de mesfait, veue d'homme occis, et veue de femme despucelée (1). »

Que ces hommes *léaus* ou que ces *preudes-femmes* dussent être des médecins, chirurgiens ou sages-femmes de profession, rien ne le dit dans ces textes, non plus que dans ceux des vieux établissements de Normandie : sauf au bailli à faire entrer quelques personnes de cette qualité parmi celles qu'il devait convoquer, ainsi que cela se pratique usuellement en Angleterre dans l'enquête du *coroner*.

Mais voici, du même temps, les *Assises et bons usages du royaume de Jérusalem*, dans lesquels, toujours à propos de l'*exoine* ou excuse tirée de maladie, blessure ou infirmité, il est question en détail de la visite que doit en faire faire le seigneur. Ici, outre trois de ses hommes que le seigneur doit envoyer comme représentant la Cour, figurent en plus un *fisicien* ou *miege* (mire, médecin) et un *serorgien*; si le cas est médical, le miége doit voir le malade « et taster son pos (pouls) et veir son orine; » si le cas est chirurgical, il faut « mostrer la blessure au serorgien. » Leur avis est donné sous la foi du ser-

(1) Marnier, *Etablissements et coutumes, Assises et arrêts de l'Echiquier de Normandie* au treizième siècle (1207 à 1245). Paris, 1839, 1 vol. in-8°, pages 30, 31, 34, 35 et 132.

(1) La très-ancienne coutume citée ici se trouve dans le *Coutumier général* de Richebourg, au tome IV. Il faut y lire les chapitres 40, *De langueur*; 41, *De gésine de femmes*; 66, *De veues*, pages 19, 20 et 27.

multiples, des artères vertébrales, de la cervicale ascendante ou des divisions prévertébrales de la pharyngienne inférieure; pour le bulbe, au contraire, elles viennent directement et uniquement du tronc de l'artère vertébrale. Telle est, en effet, l'origine habituelle du *rameau spinal postérieur*, qui, se détachant de la vertébrale sur les côtés du bulbe, se divise en rameau ascendant se distribuant sur les bords du quatrième ventricule et en rameau descendant qui descend sur la face postérieure de la moelle cervicale. De son côté, le *rameau spinal antérieur* naît également de la vertébrale, un peu avant la formation du tronc basilaire. Le *rameau spinal antérieur* du côté droit et celui du côté gauche descendent en convergeant au-devant du bulbe et, s'anastomosant à la façon des vertébrales, constituent un tronc unique, nommé *médian antérieur du rachis*. A la partie supérieure de l'artère vertébrale prend encore naissance *l'artère cérébelleuse inférieure et postérieure*, et, dans son trajet très-contourné autour du bulbe, lui fournit de petits vaisseaux plus ou moins nombreux.

La circulation bulbaire est donc entièrement confiée aux artères vertébrales. A cet effet, elle donne naissance à trois rameaux artériels : le rameau spinal antérieur, le rameau spinal postérieur et l'artère cérébelleuse inférieure et postérieure. C'est de ces troncs secondaires et déjà de petit calibre que se détachent de nombreuses divisions qui s'enfoncent dans le bulbe. Là, comme dans la moelle, ces artères se réduisent rapidement en capillaires. Et ceux-ci, comme dans toute l'étendue des centres nerveux, affectent une disposition différente suivant qu'on les examine dans la substance grise ou dans la substance blanche. Dans la substance blanche, ils forment un réseau à larges mailles; dans la substance grise, ils forment un réseau d'une richesse extrême, les mailles du réseau sont très-rétrécies et il résulte de cette disposition qu'une coupe du bulbe, de même qu'une coupe de la moelle, donnera identiquement le même dessin, soit que l'on examine des pièces colorées au carmin dans lesquelles la substance grise se colore beaucoup plus que la substance blanche, soit que l'on examine des coupes non colorées faites sur un bulbe dont les vaisseaux ont été préalablement injectés au carmin.

La circulation veineuse n'offre aucune particularité à signaler.

Par la description sommaire qu'on vient de lire, on comprend que pour suspendre la circulation dans la moelle par oblitération artérielle, il faudrait des obstacles très-nombreux. Peut-être n'arriverait-on pas même à ce résultat en liant à droite et à gauche les artères intercostales. Ce résultat est donc presque impossible à obtenir pour la moelle, au contraire il est possible quand c'est du bulbe qu'il s'agit. Qu'on suppose, et le fait est réel, qu'une artère vertébrale s'oblitère par thrombose ou par embolie, il en résultera que toute une moitié du bulbe devra pourvoir à sa circulation par ses anastomoses avec la moitié opposée. Dans ces cas, la circulation qui se fait est insuffisante et donne lieu du reste à des symptômes que nous décrirons.

Les courbures que présentent les artères vertébrales à leur entrée dans l'encéphale, en retardant le cours du sang, favoriseront évidemment l'arrêt d'une embolie dans ce point de leur trajet. Mais on ne peut attacher une bien grande importance à l'insertion à angle obtus des branches des vertébrales sur le tronc principal; car, en définitive, le sang suit cette voie et par conséquent peut y entraîner un corps solide. Cependant il est juste de reconnaître que cette insertion constitue une disposition peu favorable à la production d'une embolie. Les notions d'anatomie sur lesquelles nous venons de nous arrêter expliquent pourquoi les troubles de nutrition consécutifs aux oblitérations artérielles sont communs dans l'encéphale, n'existent pas dans la moelle et peuvent se produire dans le bulbe. Ce sont eux qui forment en grande partie l'histoire de la paralysie bulbaire apoplectique, qui se trouve complétée par l'hémorrhagie bulbaire.

Il est fort intéressant de remarquer que pour l'hémorrhagie comme pour le ramollissement nous ayons les mêmes remarques à faire. L'hémorrhagie primitive cérébrale est très-commune, l'hémorrhagie primitive de la moelle ne semble pas exister (Charcot, Hayem). Dans le bulbe elle est rare.

La fin prochainement.

MÉDECINE PRATIQUE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PATHOGENIE DE L'ANGINE HERPÉTIQUE, A PROPOS D'UN CAS DE ZONA DE LA FACE; par le docteur Auguste OLLIVIER. (Communiquées à la Soc. de Biologie au mois d'août 1871.)

Le zona ophthalmique n'a été bien décrit que dans ces derniers temps. En 1861 Bærensprung (1), dans les Annales de l'hôpital de la Charité à Berlin, rapporte plusieurs cas de zona ophthalmique; mais la description qu'il donne de cette affection laisse à désirer. Ce n'est qu'à partir de 1866 qu'Hutchinson (2) rassembla, dans une série de mémoires, toutes les observations, publiées avant lui, de cette variété de zona, et qu'avec ses observations personnelles il décrivit d'une manière précise le zona ophthalmique et attira l'attention des observateurs sur les lésions oculaires coexistant avec cette affection. Pour lui, ces lésions oculaires, — conjonctivite, kératite, iritis, — existent toutes les fois que la branche nasale est recouverte de vésicules d'herpès; la cause de cette affection est due à l'irritation de la branche ophthalmique pour le zona du front et à l'irritation des branches ciliaires pour les lésions oculaires. Cette irritation peut porter soit sur le ganglion de Gasser, soit sur le mésocéphale, soit aussi sur les rameaux nerveux après leur division, suivant que l'éruption est généralisée ou localisée à certaines branches.

Après lui, Bowmann (3) fait paraître dans le même journal un ar-

(1) Bærensprung. *Die Gürtelkrankeit*, in ANNALEN DES CHARITÉ-KRANKENHAUSES. 1861. Neunter Band, 2 Heft, s. 40.

(2) Hutchinson (Jonathan). *A clinical report of herpès Zoster frontalis seu ophthalmious*. SHINGLES AFFECTING THE FOREHEAD AND NOSE, in OPHTHALMIC HOSPITAL REPORTS. Vol. V, 1866, part. 4, 1866, p. 191 et 331. — *A second Report on herpes Zoster frontalis*, ibid. vol. VI, 1866. Part. 3, p. 181. — *Third series of cases of herpes frontalis*. Ibid., part. 4, p. 263.

(3) Bowman (Wm). *Cases of Zoster, or unilateral confluent Herpès of the ophthalmie region*, in OPHTHALMIC HOSPITAL REPORTS. Vol. VI, part. 1, 1867, p. 1.

---

ment (1). Ce texte est bien connu; il est cité dans les divers aperçus sur l'histoire de la médecine légale, mais sans que la portée en soit suffisamment indiquée.

Messire Jean d'Ibelin, comte de Japhe et d'Ascalon, seigneur de Rames et de Baruth, qui est le compilateur de la partie des Assises où se trouve le passage que nous venons de citer, est mort en 1266, et son Recueil a été par lui compilé vers 1250. Nous sommes donc toujours, par ces divers monuments, au sein de la même époque, le commencement du treizième siècle. On sait que toutes les chevaleries de la chrétienté, avec leurs hommes, étaient représentées parmi les croisés, et que les assises et usages du nouveau royaume se déduisirent de ceux généralement répandus en Europe, mais surtout en France. On peut donc prendre ce qui s'y trouve dit touchant ces visites de médecins et chirurgiens comme un usage commun de ces temps.

Il ne faut pas s'étonner de la grande importance que tous ces vieux textes et ces anciens coutumiers attachent à l'exoine ou excuse de ne pouvoir se présenter à la Cour. Il s'agissait le plus souvent de jugement par la bataille : manière de plaider qui exigeait toute la vigueur de chaque partie. Outre le déshonneur de paraître fuir le combat, celui qui faisait défaut perdait sa cause.

Sans quitter le courant de ce treizième siècle, au mois de mai 1278, des lettres patentes de Philippe le Hardi nous offre la preuve qu'il existait déjà, pour les vérifications judiciaires, des chirurgiens assermentés sont envers le roi, soit envers le maire et les citoyens de certaines villes : *Per dictum cirurgicorum, ad hoc nobis et dictis majori et civibus juratorum*. Il s'agit, dans ces lettres patentes, de la ville de Rouen (1).

(1) « Le seignor doit mander lors ché celui trois de ses homes comme court, et un fisicien et un serorgien... Celui des trois homes qui est là en leuc du seignor lit doit dire, mostrés vos essoignes à cestui miege, et il le doit faire, et cestui le doit veir et taster son pos, et veir son orine, e se est chose que le serorgien doit conoistre, il doit mostrer sa blessure en la presence de trois de ces homes que le seignor aura envoyé; et se le miege dis par son serement de que il est tenus que il est essoignés, l'on ne le peut à plus mener tout com il demora en son hostel, et dira que il est essoignés, mais se le fisicien ou le serorgien ne conoist en lui aucune chose ou dehait pourquoi il doit demorer d'aller à court il doit aller et faire droit. (*Assises de la Haute-Cour*, chap. 223. — Il faut lire les *Assises de Jérusalem*, tant celles de la *Haute-Cour* que celles de la *Cour des bourgeois*, dans la belle et savante édition qu'en a donnée, en 1842, M. Beugnot. 2 vol. in-folio.

(1) *Lettres patentes de Philippe le Hardy*, du mois de mai 1278 (*Or-*

ticle où, par des observations nouvelles, il prouve qu'avec l'éruption herpétique de la branche oculo-nasale, ne correspondent pas toujours des lésions oculaires. L'éruption herpétique pour lui n'est qu'une manifestation de l'irritation des extrémités nerveuses et le traitement efficace qu'on doit employer pour les douleurs intolérables qui survivent quelquefois à cette éruption est la section sous-cutanée des nerfs sus et sous-orbitaires.

Après les mémoires de ces auteurs distingués, nous trouvons quelques observations publiées par M. Mougeot (1), Bowater. S. Vernon (2), Jeffries (3), Rudolf Jacksch (4) et Steffan (5).

Ce dernier auteur insiste sur le diagnostic du zona ophthalmique et de l'érysipèle de la face. Il aborde ensuite la question de pathogénie; d'après lui, les lésions de la cornée dans le zona ophthalmique seraient dues à l'irritation de nerfs spéciaux, *nerfs trophiques*, qui accompagnent le trijumeau.

Depuis cette époque aucun nouveau travail, que je sache, n'a été publié sur cette intéressante question; aussi ai-je cru devoir vous soumettre l'observation suivante, qui est non-seulement un cas d'herpès du nerf ophthalmique, mais encore du nerf maxillaire supérieur, et la faire suivre des réflexions qu'elle m'a suggérées.

OBS. — Le 14 mai 1871 entre à la Charité-annexe, rue de Sèvres, le nommé Picard (Jean-Charles), apprêteur en cuivre, âgé de 54 ans.

Son père est mort d'une phthisie pulmonaire, sa mère mourut de vieillesse. De ses deux sœurs, l'une est en bonne santé, l'autre est d'une faible constitution.

Etant enfant, ce malade eut des croûtes dans les cheveux, des maux d'yeux fréquents, mais jamais d'abcès froids. Jamais de manifestation rhumatismale, ni de douleurs névralgiques. A l'âge de 28 ans il eut la syphilis, dont il fut soigné à l'hôpital du Midi par M. Ricord. Depuis cette époque, aucun accident consécutif.

Depuis un an il perd ses forces, s'enrhume facilement, et a des sueurs nocturnes; mais jamais il n'a craché de sang.

Le 2 mai 1871, en travaillant dans un atelier humide et froid, ce malade contracta un coryza avec mal de gorge. Le coryza s'accompagna d'une céphalalgie frontale modérée, et le mal de gorge occasionna une difficulté assez grande pour la déglutition. Notons aussi qu'en se mouchant, cet homme rendit à plusieurs reprises des stries sanguines mêlées au mucus.

Le 9 mai, après avoir été exposé pendant un certain temps à un courant d'air, il vit sa céphalalgie augmenter d'intensité et de légers frissons, ainsi qu'une courbature générale, s'emparer de lui. Le lendemain matin, en se réveillant, il ressentit sur le côté gauche de la face une cuisson insupportable, et en même temps il s'aperçut qu'il existait sur la tempe gauche de petits boutons blanchâtres, agglomérés, très-douloureux à la pression. Dans la journée, l'éruption augmenta, de petites vésicules transparentes apparurent sur d'autres points du front à gauche. Les jours suivants il s'en montra encore de nouvelles sur la moitié gauche de la lèvre supérieure et autour de l'œil du même côté, mais bientôt à la sensation de cuisson qui accompagnait l'éruption vinrent s'ajouter des douleurs lancinantes et même ce furent ces douleurs excessivement vives qui déterminent le malade à entrer à l'hôpital.

Voici dans quel état nous le trouvons le 15 mai :

Nous sommes d'abord frappés de l'aspect différent des deux moitiés du visage. A droite, la face ne présente rien de particulier; à gauche, au contraire, rougeur inflammatoire parsemée de vésicules isolées ou agglomérées. Au front, à gauche de la ligne médiane, se trouvent deux traînées de vésicules herpétiques, s'étendant parallèlement de la racine du nez et du sourcil à la naissance des cheveux et suivant exactement le trajet des nerfs frontal interne et externe. Quelques vésicules suivent la distribution de ces nerfs dans le cuir chevelu. Un peu plus en dedans, sur le trajet d'une des branches ascendantes du nasal externe, deux ou trois vésicules superposées. Dans le sourcil gauche on trouve aussi quelques vésicules et quelques croûtes desséchées.

Sur la moitié antérieure de la région temporale gauche, au niveau de la branche nerveuse qui sert d'anastomose entre le nerf frontal et le nerf facial, on constate une plaque rougeâtre au centre de laquelle la peau, paraissant ulcérée en plusieurs points, est recouverte de croûtes noirâtres qui ne sont autre chose que de la sérosité desséchée provenant de vésicules d'herpès. Plus près de l'oreille, en avant, on voit aussi plusieurs petits amas de vésicules intactes entourées d'une auréole rouge. Enfin les paupières de l'œil gauche sont un peu tuméfiées et rouges, et aux deux angles interne et externe de cet œil existent des vésicules intactes. La conjonctive aussi de ce côté est plus rouge que celle de l'autre côté, et nous constatons à cet œil un larmoiement assez intense.

Au niveau du trou sous-orbitaire, ainsi que sur la moitié gauche de la lèvre gauche, dans la moustache, — territoire animé par les branches du maxillaire supérieur, — on voit également plusieurs groupes de vésicules les unes intactes, les autres desséchées et remplacées par des croûtes.

Notons que dans toutes les parties du visage où siége l'éruption herpétique et surtout au crâne, le malade ressent des douleurs continuelles extrêmement vives qu'il compare à une sensation de cuisson ou de brûlure. A cette douleur continuelle viennent s'ajouter par instants des douleurs lancinantes passagères et dont l'apparition est rendue manifeste par le geste du malade qui immédiatement porte sa main à la tête.

Sur le côté droit de la face, la peau est parfaitement intacte; il n'y existe aucune trace d'éruption et le malade n'y ressent aucune douleur.

En examinant la gorge, on constate, du côté gauche, une rougeur assez intense de la face postérieure du pharynx, des piliers du voile du palais, de l'amygdale et de la face interne de la joue. Sur la muqueuse du pharynx, sur le pilier antérieur du voile du palais, ainsi que sur la muqueuse de la joue correspondante, on remarque des petits points blancs blanchâtres transparents, parfaitement arrondis, qui ne sont autre chose que les restes de vésicules d'herpès. La déglutition est pénible pour le malade, mais beaucoup moindre que quelques jours avant l'éruption de la face.

(1) Mougeot. *Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs*. Th. de doc. Paris, 1867.

(2) Bowater S. Vernon. *Cases of herpes ophthalmicus* in SAINT BARTHOLOMEW'S HOSPITAL REPORTS. 1868, vol. IV, p. 121.

(3) Jeffries. *A case of herpes zoster ophthalmicus* in BOSTON MED. AND SURG. JOURNAL. May, 27., and June 3.

(4) Rudolf Jacksch. *Zur kasuistik des Herpes Zoster frontalis seu ophthalmicus*. Inaug. Diss. Breslau, 1869.

(5) Steffan. *Klinische Erfahrungen und studien über Herpes Zoster ophthalmicus und seine Beziehung zum Auge*. Erlangen, 1869. S.25-47.

Devant le Chastelet de Paris, « *ung des grands auditoires du royaume*, » l'existence de pareils chirurgiens du roi, assermentés, ayant une supériorité hiérarchique sur les autres chirurgiens jurés de Paris, se présente ici comme liée aux origines de cette juridiction. Philippe le Bel, dans une ordonnance du mois de novembre 1311, où est rapporté le nom de celui qui occupait alors cet office (maître Jean Pitardi), les appelle ses bien-aimés chirurgiens jurés en son Chastelet de Paris (1), et cette mention est reproduite par le roi Jean II, en avril 1352, avec l'indication, cette fois, de deux chirurgiens investis de ce titre (maîtres Pierre Fromondi et Robert de Lingonis) : « *Per dilectos magistros cirurgicos nostros juratos castelleti nostri Parisiensis* (2).

Nous avons un exemple du fonctionnement de ces chirurgiens jurés au Châtelet, dans la notice d'un jugement, que M. le conseiller Desmaze a extrait du registre criminel de cette juridiction, à la date du 14 septembre 1390; « sur quoi, oy maistre Jehan le Conte, cirurgien juré du roy, qui dist que la playe faite audit feu Criquetot, en la teste, fu d'une hache, si comme il croit en sa conscience..., etc. (1). » La date de cet exemple n'est pas très-éloignée, comme on le voit, de celle des ordonnances de Philippe le Bel et de Jean II, que nous venons de citer.

Nous ne pousserons pas plus loin la démonstration; il demeure constant, par les monuments eux-mêmes, que devant nos plus anciennes juridictions, au temps même des jugements par les épreuves de l'eau ou du feu ou par le combat, les médecins, chirurgiens, sages-femmes, suivant l'occurrence, étaient appelés à donner à la justice leur avis sous la foi du serment. Qu'on fasse, quand aux Allemands, des recherches analogues dans les vieux coutumiers de leurs diverses localités, dans leurs Miroirs de Saxe et de Souabe, et l'on verra, ce que n'ignorent pas leurs savants jurisconsultes, que bien avant leur *Caroline* il en était de même chez eux.

donnances royales, édition du Louvre, t. II, p. 415 et 416). — Ces lettres patentes furent confirmées et publiées de nouveau par le roi Philippe en décembre 1308, et par Jean II en avril 1350.

(1) *Ordonnances royales*, édition du Louvre, t. I, p. 490.

(2) *Ordonnances royales*, t. II, p. 497. C'est, quant au fonds, la reproduction de l'ordonnance précédente.

(1) Ch. Desmaze, *Le Châtelet de Paris*, p. 163, 1 vol. in-8.

ORTOLAN,
Professeur de législation pénale comparée à la Faculté de droit de Paris.

(Extrait de la *Revue de législation française et étrangère*, 1872.)

La suite au prochain numéro.

Dans la narine gauche, à l'extrémité postérieure du cornet moyen et sur la muqueuse du cornet supérieur, on découvre des points blancs qui semblent être la trace de vésicules d'herpès desséchées. Tout autour de ces points blancs la muqueuse nasale est sèche. A la partie inférieure de la cloison des narines et à la partie antérieure, près de la lèvre, on voit une croûte adhérente certainement constituée par de la sérosité desséchée d'une ou plusieurs vésicules herpétiques. (Pour cette exploration de l'intérieur du nez, on a eu soin de faire moucher le malade à plusieurs reprises successives.) La surface de la narine droite est humide et recouverte de mucus; l'écoulement nasal est assez abondant, et, en se mouchant, le malade rend des stries sanguines mêlées au mucus.

L'examen des divers appareils nous fournit les résultats suivants: Légère diminution de l'appétit, pas de nausées, ni de vomissements; selles régulières. Rien dans les urines, ni sucre, ni albumine. Les battements du cœur sont réguliers; on n'entend aucun souffle anormal ni à la base, ni à la pointe de l'organe. Apyrexie complète. Pouls à 76. Pas de chaleur de la peau.

Du côté des poumons, on constate au sommet du poumon gauche, en arrière, une expiration un peu prolongée, un léger retentissement de la voix et de la toux. En avant, on entend, sous la clavicule gauche, une expiration un peu prolongée, mais la toux et la voix ne résonnent pas comme en arrière du même côté. Ce retentissement est, au contraire, fort appréciable sous la clavicule droite. A part ces quelques signes particuliers, la respiration est normale dans le reste des deux poumons. A la percussion, on ne constate pas de différence entre les deux côtés. Le malade dort peu, vu l'intensité des douleurs dont les exacerbations sont assez rapprochées.

Traitement. — Poudre d'amidon sur les vésicules et bandage contentif.

Le lendemain, 16 mai, l'état du malade est sensiblement le même que celui de la veille.

Le 17, l'éruption vésiculeuse de la moitié gauche de la face ne semble pas avoir augmenté; la rougeur inflammatoire a même notablement diminué.

Les douleurs lancinantes viennent moins fréquemment s'ajouter à la sensation de brûlure que le malade ressent continuellement au niveau des plaques herpétiques.

La rougeur de la face interne des paupières a considérablement diminué et le larmoiement de l'œil gauche n'est plus aussi abondant que les jours précédents, mais on remarque, implantée sur la muqueuse palpébrale, à l'angle externe de cet œil, une vésicule d'une couleur brunâtre qui n'avait pas encore été constatée.

Le mal de gorge a diminué, la gêne de la déglutition est de moins en moins prononcée. Du reste, bon appétit, digestions faciles et apyrexie complète.

Le 18, la rougeur entourant les vésicules herpétiques disparaît; le malade dort mieux. Les douleurs sont moins vives, les élancements moins rapprochés. Le mal de gorge a disparu. Au front et aux lèvres, les vésicules se dessèchent et sont, pour la plupart, remplacées par des croûtes.

Le 19, la sensation de brûlure, continuellement ressentie par le malade, a disparu: les douleurs lancinantes, passagères, existent seules maintenant.

L'éruption pâlit.

Le malade a pu dormir plusieurs heures, cette nuit, sans être réveillé par la douleur.

Le 20, les croûtes qui existaient sur la moitié gauche de la lèvre supérieure sont tombées, ainsi que toutes celles qui avaient fait place aux vésicules développées sur différents points de la moitié gauche du visage, autres que le front et la tempe. L'épaisse couche de poudre d'amidon qui recouvre l'éruption du front empêche de se rendre compte de l'état de cette éruption, mais le malade ne ressent plus aucune espèce de douleur sur le trajet des nerfs frontaux interne et externe. Il n'accuse plus que des douleurs lancinantes au niveau des larges croûtes dont nous avons déjà signalé l'existence sur la tempe gauche. Ces douleurs sont, sans aucun doute, déterminées par le tiraillement que ces croûtes exercent sur les parties voisines, car elles n'ont pas du tout le caractère névralgique.

Le malade dort mieux.

État général toujours excellent.

Le 22, la poudre d'amidon étant enlevée par le lavage, on voit que la plupart des vésicules qui existaient au front ont disparu, ainsi que la rougeur qui les entourait. Les croûtes de la tempe persistent et le malade accuse toujours des douleurs lancinantes à ce niveau. Pas de névralgie sur le trajet des nerfs frontaux.

Le 24, les croûtes de la tempe ne sont pas encore tombées, mais il n'existe plus autour d'elles ni vésicule, ni rougeur.

L'inflammation de la conjonctive de l'œil gauche a disparu ainsi que le larmoiement.

L'examen de la cavité buccale ne fournit plus que des résultats négatifs. La muqueuse des joues est également colorée à droite et à gauche; le pharynx ne présente plus de rougeur anormale; aucune gêne maintenant dans la déglutition.

Le coryza n'existe plus, et l'inspection des fosses nasales ne laisse plus découvrir dans la narine gauche ces points blancs que nous avons signalés au moment de l'entrée du malade dans le service, et qui, selon toute probabilité, étaient des croûtes ayant succédé à des vésicules herpétiques. Les deux narines sont aussi humides l'une que l'autre et le malade ne mouche plus de stries de sang.

Le 29, état de plus en plus satisfaisant.

Aucune douleur névralgique au niveau des points où siégeaient les séries de vésicules d'herpès. Encore quelques tiraillements au niveau de la tempe où les croûtes ne sont pas encore tombées.

Le 2 juin, le malade ayant arraché lui-même une des croûtes qui existaient à la tempe, tout près de l'oreille, a souffert un peu en ce point, mais la douleur n'a pas été assez vive pour l'empêcher de dormir.

Le 5, toutes les croûtes sont tombées et laissent après elles des ulcérations peu profondes. Au niveau de ces surfaces ulcérées, il y a quelques petits élancements, mais non des douleurs névralgiques s'irradiant en divers sens. (Pansement avec le cérat opiacé.)

Le 10, le malade sort complètement guéri de son zona. La tempe gauche porte quelques petites cicatrices indélébiles, mais le malade ne ressent plus à ce niveau ni élancement, ni tiraillement. La pression sur les divers points du front et du reste de la face, où existaient les vésicules d'herpès, ne provoque aucune douleur.

II

Que nous montre l'observation précédente? Nous voyons, premièrement, un zona ophthalmique se développer sous l'influence du froid, cause invoquée par tous les auteurs. A huit jours d'intervalle, notre malade est soumis à un courant d'air. La première fois, il est pris d'une angine avec coryza; la deuxième fois, à cette angine et à ce coryza vient s'ajouter le zona. Sont-ce deux maladies distinctes nées sous une même influence, le froid? C'est possible, mais il se peut qu'avec le mal de gorge coïncidait une éruption herpétique au fond de la gorge, et alors nous aurions eu deux manifestations de la même maladie. Aucun médecin n'ayant, avant nous, examiné le malade, nous ne pouvons que faire des conjectures à ce sujet. Mais, le jour de l'entrée, en explorant la gorge, nous découvrîmes de petits points blanchâtres, arrondis, caractéristiques de l'éruption herpétique, sur une des amygdales, le pilier correspondant et la muqueuse de la joue du même côté. A ce moment, aucun doute pour nous. Avec l'éruption de la face coexistait une éruption semblable sur les muqueuses du nez, de la bouche et de l'arrière-bouche, laquelle affectait une disposition toute particulière. Elle existait d'un seul côté, du côté correspondant à l'éruption de la face et suivait certainement les ramifications de la branche moyenne du trijumeau. A la face, comme correspondant à des branches du maxillaire supérieur, nous avions aussi des vésicules au niveau du tronc sous-orbitaire et sur la lèvre supérieure. Donc, chez notre malade, il y avait à la fois, zona de l'ophthalmique et du maxillaire supérieur.

Le zona simultané des branches supérieure et inférieure du trijumeau est rare. — c'est là, d'ailleurs, l'opinion de Hutchinson, — et si nous parcourons toutes les observations publiées jusqu'à ce jour, nous trouvons à peine une douzaine de cas où le territoire de ces deux branches nerveuses soit envahi en même temps

D'un autre côté, je ne sache pas que des exemples de zona circonscrit à la branche moyenne du trijumeau aient été rapportés par les auteurs. Est-ce à dire que cette variété de zona n'existe pas? Non, car indépendamment d'un fait que j'ai observé, en 1864, dans le service de mon regretté maître Natalis Guillot, je pense que *bon nombre d'angines herpétiques pourraient bien n'être qu'un zona de cette branche moyenne du trijumeau.*. En effet, que voyons-nous dans les descriptions d'angine herpétique données par les auteurs? Dans presque toutes, on signale l'existence d'un groupe de vésicules siégeant sur une des amygdales, un des piliers du voile du palais, la luette, la joue, les gencives et les lèvres d'un seul côté. M. Gubler, à qui revient l'honneur d'avoir fait connaître l'herpès guttural, nous dit dans son mémoire, à propos d'une observation: « Chose remarquable, la lésion de l'orifice buccal existait du même côté que la principale lésion, de l'orifice guttural et du pharynx (1). » A l'article *angine herpétique*, du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE, nous trouvons aussi cette phrase: « L'herpès labial accompagne souvent l'herpès de la gorge; il peut être lui-même confluent et s'arrêter à la face. Si l'herpès guttural jouit d'une tendance extensive analogue, l'inflammation

(1) A. Gubler. *Mémoire sur l'herpès guttural (angine couenneuse commune) et sur l'ophthalmie due à l'herpès de la conjonctive* In BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS, 1857, t. III, et UNION MÉDICALE, 1858, t. XII, p. 11.

peut se propager au larynx, mais le fait est rare, et l'on voit plus souvent cet herpès envahir les fosses nasales et le trompe d'Eustache (1). » Enfin, M. Lasègue, dans son *Traité des angines* (2), fait également remarquer que l'herpès peut bien ne siéger que sur une seule des deux moitiés de la gorge et de la muqueuse buccale et qu'il est fréquemment accompagné d'une éruption semblable sur la peau des lèvres.

En lisant ces descriptions, ne sommes-nous pas frappés par ce fait que les vésicules d'herpès siégent sur le territoire animé par le maxillaire supérieur? Outre le groupement de ces vésicules, nous avons encore l'étiologie, l'évolution, la marche et la terminaison de cette affection qui pourraient nous montrer plus d'un point d'identité entre l'angine herpétique et le zona de la branche moyenne du trijumeau. Mais je ne m'étendrai pas plus longtemps sur ce sujet; je voulais seulement, en publiant cette observation, attirer l'attention des médecins sur un point qui n'avait pas encore été soulevé jusqu'à ce moment, et provoquer ainsi de nouvelles recherches.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical Journal.

MALADIES DES VERTÈBRES; ABCÈS PRÉVERTÉBRAL COMPRIMANT LA TRACHÉE; AUTOPSIE; par le docteur RAMSKILL.

Le petit malade, âgé de six ans, semblait sur le point de mourir de suffocation quand on le présenta à l'hôpital; la trachéotomie fut immédiatement pratiquée; mais, quand la trachée fut ouverte et qu'on y eut introduit une canule, on reconnut que l'air ne pénétrait, pour ainsi dire, pas dans la poitrine. L'enfant respirait un peu mieux quand la canule était retirée et que l'on écartait les lèvres de la trachée, et encore n'entrait-il que peu d'air. L'enfant mourut environ une heure après l'opération.

La mère raconta alors que l'enfant était tombé un an auparavant et avait eu une blessure de la colonne vertébrale, pour laquelle il avait subi divers traitements. Depuis deux ou trois semaines, il avait eu des accès de suffocation qui avaient toujours été en augmentant d'intensité.

L'autopsie, pratiquée le lendemain, montra l'existence d'un abcès volumineux, à parois très-épaisses, s'étendant de la septième vertèbre cervicale jusqu'au niveau de la dixième vertèbre dorsale. Des sacs secondaires s'étaient développés juste au-dessus de la bifurcation de la trachée. Les vertèbres dorsales supérieures présentaient sur leur corps un travail de résorption assez avancé; le corps d'une de ces vertèbres avait même complétement disparu, de sorte que le canal vertébral était ouvert en cet endroit. Au niveau de ce point la surface antérieure de la dure-mère était recouverte de lymphe plastique; la partie correspondante de la pie-mère était le siége d'une congestion très-intense. L'incision faite par l'opération avait ouvert la trachée juste au-dessous de l'isthme de la glande thyroïde.

TUMEURS DE L'OREILLE EXTERNE; par le docteur TH. BRYANT.

Dans cet article intéressant, l'auteur donne l'historique abrégé de dix cas de tumeurs de diverse nature ayant pour siége l'oreille externe, tumeurs cancéreuses, fibro-plastiques, fibreuses, sébacées. Une de ces observations de tumeur sébacée fongueuse nous a paru mériter quelque intérêt. Il s'agit d'un homme de 74 ans, qui portait depuis huit années dans le pavillon de l'oreille droite une tumeur qui avait graduellement augmenté de volume, donnant lieu à un certain suintement de liquide. Quand le malade se présenta au docteur Bryant, la tumeur avait le volume d'une grosse noix, elle avait une surface fongueuse et laissait échapper un liquide séro-purulent. Bien qu'elle eût tont l'aspect d'un cancer épithélial, c'était une tumeur sébacée fongueuse, dont le contenu put être facilement évacué. Les parois du kyste furent cautérisées avec le nitrate d'argent, et la guérison fut complète et rapide.

(1) Michel Peter. DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE, 1866, t. IV, p. 715.

(2) Ch. Lasègue. *Traité des angines*, Paris, 1868, p. 58 et 69.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE MORPHINE; par le docteur JOHN PATTERSON.

Frappé des résultats négatifs de tous les traitements qu'il avait employés jusque-là dans une épidémie récente et grave qui sévissait à Constantinople, le docteur J. Patterson essaya, avec l'aide de son confrère, le docteur Werry, de pratiquer aux cholériques des injections de morphine sous la peau. Le premier malade qu'il soumit à ce traitement était dans un état désespéré: affaibli par une maladie antérieure grave du foie, il était dans un état de prostration profonde, sans pouls; diarrhée riziforme, vomissements, crampes. Une injection d'un quart de grain d'acétate de morphine donna un résultat que l'on était loin d'espérer : au bout d'un quart d'heure les crampes et les vomissements cessèrent, le malade s'endormit, la peau redevint moite, le pouls reparut. Il s'éveilla au bout de deux heures, disant qu'il se sentait beaucoup mieux. Une seconde injection fut faite qui amena un sommeil de trois heures. Le malade mourut au bont de trois semaines; il succomba à un épuisement typhoïde dû à sa maladie de foie plutôt qu'au choléra.

Enhardi par ces résultats, le docteur Patterson n'eut plus recours qu'à ce mode de traitement. Dans les cas ordinaires, une ou deux injections d'un quart à un demi-grain de morphine ont suffi pour calmer les accidents; rarement il a été nécessaire de pratiquer trois ou quatre injections.

Dans les cas où la maladie était bien nettement accusée, on ne perdait pas de temps à essayer tel ou tel traitement; on pratiquait une injection d'un quart de grain de morphine, et le malade était couché dans un lit chaud, entouré de bouteilles d'eau bouillante. Le malade s'endormait et, généralement, en se réveillant, il était à peu près bien. Dans un certain nombre de cas la maladie a été, pour ainsi dire, jugulée.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

	Nombre de cas.	Guéris.	Morts.
Traitement ordinaire.	10	1	9
Traitement par les inject. de morphine.	42	22	20

Il est important de noter que, parmi les sujets traités par les injections de morphine, huit étaient dans un état complétement désespéré, agonisants, au moment où l'injection fut pratiquée; un de ces malades avait une ancienne affection grave du foie, et un autre était dans un état de phthisie avancée; de sorte qu'en réalité, sur 32 malades, le traitement par les injections de morphine n'a donné que 10 décès. Parmi ces 10 décès, l'un est fourni par un homme âgé de 60 ans, un autre par une femme dans l'état puerpéral, enfin 3 étaient des ivrognes de profession.

« Je ne prétends pas, ajoute l'auteur, que ce mode de traitement soit spécifique contre le choléra, mais dans les nombreuses épidémies dont j'ai été témoin, je n'ai vu aucun traitement qui donnât de pareils résultats! »

Dr DOUMIC.

La suite au prochain numéro.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — SUR L'ACTION DU BORAX DANS LES PHÉNOMÈNES DE FERMENTATION. Note de M. BECHAMP.

L'auteur, après avoir rappelé que, dans son Mémoire sur la fermentation alcoolique, M. Dumas constate que la levûre mise en contact pendant quelques jours avec une dissolution de borax peut, après en avoir été séparée, exciter la fermentation alcoolique du sucre de canne, se demande si elle ne doit pas, sous certaines conditions, opérer l'interversion de ce sucre. C'est pour vérifier ce point de vue qu'il a institué les expériences dont il fait part à l'Académie, avec l'eau de levûre ou la zymase, l'eau sucrée et la dissolution de borax.

Dans une autre série d'expériences, l'auteur montre que l'acide borique n'est pas la cause de l'influence du borax, qui lui est, en quelque sorte, personnelle. Il s'est assuré que le bicarbonate de soude retarde l'inversion, bien plus que celui de potasse. C'est donc de l'action du bicarbonate de soude que celle du borax se rapproche le plus.

CHIMIE ANALYTIQUE. — SUR LA DÉTERMINATION DES PROPORTIONS DES SUBSTANCES VÉGÉTALES DANS LES EAUX POTABLES OU INSALUBRES. Note de M. E. MONIER.

« J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, il y a déjà quelques

années (11 juin 1860), une note sur la détermination des matières organiques dans une eau quelconque, potable ou insalubre. La méthode repose sur l'action du permanganate titré, à une température de 85 à 90 degrés. L'eau de la Dbuys, par exemple, peut être maintenue à une température encore plus élevée, sans décomposer plus de 1/2 milligramme de permanganate par litre, ce qui prouve bien la stabilité de ce réactif à une température élevée, lorsque l'eau est pure. Un litre d'eau de Seine, dans les mêmes conditions, décompose de 4 à 7 milligrammes de permanganate, c'est-à-dire de 8 à 15 fois plus environ.

« Avant de donner les résultats de mes essais, je décrirai succinctement le procédé à suivre : je remplis une burette de permanganate de potasse au millième, 1 milligramme par centimètre cube; d'un autre côté, je verse dans un matras 1/2 litre d'eau à essayer, je la porte à la température de 90 degrés environ, et après l'avoir acidulée par 1/2 centimètre cube d'acide sulfurique, j'y verse goutte à goutte la liqueur titrée, jusqu'à ce que la coloration devienne persistante; l'oxydation des matières organiques est très-lente vers la fin de l'opération, mais elle est généralement terminée au bout d'une heure. Deux ou trois dosages ne demandent guère plus de temps, car il suffira de chauffer les matières renfermant les échantillons sur un même bain de sable; les expériences étant faites ainsi dans les mêmes conditions, les plus légères différences de composition seront facilement perçues.

« Voici maintenant les résultats que j'ai obtenus dernièrement, en employant cette méthode :

	mg
1 litre d'eau de la Dbuys décompose	0,5
— de Seine à Bercy	4,5
— — au Pont-Royal	5,7
— — à Courbevoie	5,0 à 5,6
— — dans le bras de Clichy, à 500 mètres du collecteur d'Asnières	11,0 à 18,0
— — à Saint-Ouen	7,6
— — à Saint-Germain	7,4
— — à Poissy	5,1 (1).

« Un long parcours ne suffit pas toujours pour que les matières organiques soient détruites ou absorbées; ainsi l'eau, à Saint-Germain (2), a décomposé 7mg,4 de permanganate, c'est-à-dire presque le double de ce que décompose l'eau de Seine prise à Bercy; l'eau redevient meilleure à Poissy, où elle ne décompose que 5 milligr., mais, en cet endroit, le cours de la Seine s'est considérablement augmenté par les eaux de l'Oise, qui sont évidemment moins chargées en matières putrescibles.

« En résumé, l'eau de la Dbuys peut être considérée comme d'une très-grande pureté, sous le rapport des matières végétales, et l'on pourrait, je crois, obtenir de l'eau de Seine s'en approchant, en la filtrant avec de l'alumine à l'état gélatineux; la magnésie calcinée retient à peu près complètement les matières organiques solubles, mais elle enlève, en même temps, tout le carbonate de chaux dissous à la faveur de l'acide carbonique; elle doit être employée en petites proportions, 1 décigramme par litre. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Jaccoud, Villemin et Bucquoy, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Guéniot, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

3° Une lettre des administrateurs de la Compagnie générale trans atlantique, qui demande dans le plus bref délai un jeune médecin pour être embarqué à bord d'un des paquebots faisant le service postal entre Panama et Valparaiso, aux conditions suivantes : engagement de deux ans; honoraires : 360 francs par mois la première année, et 400 francs par mois la seconde année.

4° Une lettre de M. le docteur Belhomme, relative à l'influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie. (Sera publiée ultérieurement.)

— M. LARREY présente : 1° La deuxième édition d'un ouvrage en deux volumes intitulé : *Pathologie et clinique chirurgicales*; par le docteur J.-A. Fort. — 2° Un rapport de M. le docteur Gouget, médecin principal, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne. — 3° Un rapport du Comité central de vaccine du département du Tarn. — 4° Une observation de M. le docteur Paris (d'Angoulême), relative à un cas d'arrachement d'un doigt et accompagnée de la pièce anatomique.

M. DEMARQUAY présente : 1° Un exemplaire du dernier BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES, consacré au compte rendu du service chirurgical du docteur Boinet. — 2° Un volume intitulé : *Hygiène des Européens dans les pays tropicaux*, par le docteur Saint-Vel.

M. GOSSELIN offre en hommage le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité*.

M. ROBIN dépose sur le bureau une note manuscrite de M. le docteur Gimbert (de Cannes), sur les propriétés antiseptiques de l'eucalyptol. (Com. M. Gubler.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Daremberg, membre associé. En quelques mots bien sentis, M. Barth adresse à la mémoire du défunt un pieux et dernier hommage.

— M. DAVAINE lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la nature de l'empoisonnement par la saumure.*

M. Davaine commence par établir la réalité de cet empoisonnement chez des animaux de diverses espèces : cheval, bœuf, chien, porc, oiseau de basse-cour, etc. Il relate une série d'expériences dans lesquelles ces animaux ont été empoisonnés à l'aide d'une certaine quantité de saumure. Il communique ensuite les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur des lapins et des cobayes qui sont morts à la suite de l'inoculation ou de l'injection de dilutions infinitésimales du sang des animaux empoisonnés par la saumure. Il en conclut que la saumure est toxique par la présence de ferments putrides, lesquels, introduits dans l'organisme des animaux, y déterminent une infection septicémique rendue évidente par les résultats déjà connus de l'inoculation du sang septicémique chez les lapins et les cobayes.

M. BOUILLAUD demande la nomination d'une commission chargée d'examiner les résultats indiqués par M. Davaine, et de les contrôler par de nouvelles expériences. Il pense qu'on ne saurait trop multiplier de pareilles expériences, qu'il faudrait d'ailleurs faire sur des animaux d'espèces différentes, et surtout plus rapprochées de l'espèce humaine que les animaux expérimentés par M. Davaine. Les doses homœopathiques de sang septicémique qui ont amené la mort de ces animaux ont véritablement quelque chose qui étonne. On n'observe rien de semblable chez l'homme. En effet, il n'est rien de plus commun que la septicémie chez l'homme, il n'est rien de plus rare que la mort. Il convient cependant de faire une exception pour la fièvre puerpérale, due à un empoisonnement septicémique à très faible dose; mais il faut reconnaître qu'il y a loin de l'action du poison puerpéral à celle du poison septicémique, qui tue aux doses infinitésimales indiquées par M. Davaine.

M. VULPIAN demande un renseignement relatif au mode de dilution du sang septicémique employé par M. Davaine.

M. DAVAINE répond qu'il prend une goutte de sang et la mélange avec mille gouttes d'eau; il prend ensuite une goutte de cette dilution, qu'il mêle également à mille autres gouttes d'eau, etc.; il obtient ainsi des dilutions au millième, au millionième, etc.

— M. DEMARQUAY, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Richet, lit un rapport : 1° Sur deux observations adressées, en 1865, à l'Académie de médecine par M. Kœberlé; — 2° Sur un mémoire de M. Boinet ayant pour titre : *Gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines.*

La première observation de M. Kœberlé est relative à l'ablation d'une tumeur fibro-graisseuse du poids de 5 kilogrammes développée à la partie interne de la cuisse. Cette opération difficile, laborieuse, fut suivie de guérison.

L'autre observation, beaucoup plus intéressante, a pour titre : *Gastrotomie, extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilogrammes 1/2*, également suivie de guérison.

Le premier temps de cette opération fut difficile; malgré une incision de 33 centimètres, il fut impossible de faire sortir la tumeur, bien qu'elle fût réduite par la ponction. Il fallut jeter une ligature en fil de fer sur la partie inférieure du produit morbide et le diviser pour l'extraire. Il y eut une hémorrhagie considérable (2 kilogr. 1/2 de sang). La tumeur, née de la paroi postérieure de l'utérus, n'avait contracté aucune adhérence avec les parois du bassin. Les ovaires ainsi que l'utérus étaient sains. Pour enlever la partie de la tumeur adhérente à la paroi postérieure de l'utérus, le péritoine fut décollé et détaché du produit pathologique, lequel, à son tour, fut détaché de la paroi utérine, avec des cautères tranchants jusqu'à la limite des gros vaisseaux qui furent solidement étreints dans une anse de fil de fer, à l'aide d'un serre-nœud. Le pédicule des vaisseaux fut coupé, les parties saignantes furent touchées avec le fer rouge ou le perchlorure de fer. Malgré la gravité de l'opération et l'abondance de

(1) Toutes ces eaux, avant d'être essayées, ont été filtrées sur papier Berzélius; le réactif a doné été réduit par les matières organiques solubles.

(2) Saint-Germain se trouve à 30 kilomètres environ du collecteur d'Asnières.

la perte de sang, la réaction se fit très-bien et la malade guérit parfaitement.

Le mémoire de M. Boinet traite des tumeurs fibreuses de l'utérus, des diverses modifications qu'elles peuvent subir, des erreurs de diagnostic auxquelles elles exposent, et, finalement, de l'opportunité de l'ablation des tumeurs abdominales ayant leur point de départ dans l'utérus lui-même, et désignées sous le nom de tumeurs fibreuses ou de tumeurs fibro-cystiques.

M. le rapporteur discute la question de l'opportunité de la gastrotomie pour les cas de tumeurs fibro-cystiques de l'utérus. Sur 20 opérations, il trouve 8 guérisons et 12 morts; mortalité bien supérieure à celle que donne l'ablation des kystes de l'ovaire. La cause de la mort, dans ces cas, a presque toujours été l'hémorrhagie, la péritonite, la phlébite, etc.

Il convient de dire que, jusqu'en 1860 et 1862, la plupart des opérations de ce genre ont été pratiquées par suite d'erreurs de diagnostic; les chirurgiens croyant avoir affaire à des kystes de l'ovaire, tombaient sur des tumeurs fibro-cystiques de l'utérus, que la science du diagnostic ne permettait pas encore de distinguer suffisamment. Depuis 1862, c'est en pleine connaissance de cause que les chirurgiens ont pratiqué l'ablation partielle ou totale de l'utérus.

Un tableau incomplet du résultat de cette observation, depuis son introduction accidentelle dans la pratique jusqu'en 1866, renferme 42 cas d'utérotomie partielle, sur lesquels on trouve 33 morts et 9 guérisons. La cause de la mort a été, le plus souvent, l'hémorrhagie et la péritonite.

Dans ces derniers temps, des résultats heureux de cette opération ont été publiés par MM. Spencer-Wels, Kœberlé, Péan. Malgré ces succès, M. Boinet rejette cette opération et critique les résultats obtenus; M. Demarquay partage l'opinion de M. Boinet.

En effet, les tumeurs fibro-cystiques de l'utérus peuvent rester longtemps stationnaires, finir même par s'atrophier; elles sont, en un mot, compatibles avec la vie, ce qui n'a pas lieu pour les kystes de l'ovaire.

Il est exceptionnel de voir ces tumeurs prendre un grand développement et compromettre l'existence. L'ablation d'une tumeur utérine, quel que soit son volume, est toujours une chose grave, à moins qu'elle n'ait un pédicule long et étroit, ce qui alors la rapproche des tumeurs de l'ovaire. Même dans les cas où la vie de la malade est menacée, M. Demarquay est d'accord avec M. Boinet pour rejeter l'opération, et cela pour les raisons suivantes : 1° l'incertitude où l'on est si l'on pourra terminer l'opération; 2° les chances d'hémorrhagie mortelle; 3° la durée de l'opération; 4° les accidents graves consécutifs : ébranlements nerveux, péritonite consécutive, hémmorhagies secondaires, mort.

Quelques cas de succès obtenus par divers chirurgiens, entre autres par MM. Kœberlé, Péan, etc., ne prouvent rien. Il faudrait, dit M. le rapporteur, une statistique consciencieuse et portant sur un nombre de faits bien définis.

La Commission propose :

1° D'adresser des remercîments à M. Kœberlé et à M. Boinet pour leurs intéressantes communications;

2° De renvoyer ces communications au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées à la suite d'une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Giraldès, Larrey et Richet.

M. le président Barth propose de réserver cette question importante pour être discutée après la clôture de la discussion pendante relative à la septicémie.

— M. Maurice Perrin, professeur au Val-de-Grâce, lit un *Mémoire sur l'infection purulente aiguë*. Voici les conclusions de ce travail :

1° Les plaies contuses, surtout lorsqu'elles sont compliquées de fractures, ou d'épanchements de sang interstitiels, exposent à un ordre d'accidents graves qui ne peuvent être attribués qu'à une intoxication du blessé par plaie en voie de décomposition putride.

2° L'état putride de cette dernière est indiqué par la couleur, et surtout par l'odeur fétide des liquides qu'elle produit;

3° L'intoxication qui en est la conséquence, préjugée par l'état local de la blessure, se démontre par ses effets qui sont, d'une part, l'évolution d'un processus gangréneux, non justifié par des lésions vasculaires primitives, et qui débute par un œdème profond progressif et aboutit rapidement au sphacèle, avec ou sans production gazeuse apparente; d'autre part, des troubles généraux semblables à ceux que provoquent les altérations septiques du sang;

4° Cette intoxication, en raison de la nature bien définie de sa cause, de l'uniformité de ses symptômes et de sa ressemblance si complète avec les effets développés spontanément ou provoqués chez les grands animaux sous l'action des produits putrides, nous paraît devoir être désignée sous le nom d'infection putride aiguë, voulant ainsi spécifier une forme particulière et accidentelle des complications des plaies;

5° L'infection putride aiguë ne saurait être attribuée à la violence même du traumatisme; il suffit, pour la produire, qu'il y ait dans la plaie des matières organiques solides ou liquides destinées à la décomposition putride et à l'élimination;

6° Pour ce motif, et prenant en considération les traits de ressemblance qui existent entre les faits dont il est question et les faits d'emphysème traumatique, nous pensons que les uns et les autres peuvent être attribués à une même cause : l'infection putride aiguë;

7° Le traitement doit être surtout préventif et avoir pour but, d'une part, de neutraliser la matière putrescible, et, d'autre part, d'opposer une barrière aussi complète que possible à sa pénétration dans l'économie par une voie quelconque;

8° L'alcool suffisamment concentré, employé en irrigations continues et dirigées de telle façon que toutes les parties condamnées à l'élimination soient baignées et en quelque sorte macérées par le liquide, nous paraît être l'agent thérapeutique le mieux approprié;

9° Les irrigations continues doivent être instituées immédiatement après l'accident traumatique, et chez tous les blessés atteints de plaies contuses;

10° Elles doivent être continuées sans relâche jusqu'à la fin de la période infectieuse des plaies;

11° L'alcool, par la réfrigération des tissus qu'il produit, modère les réactions locales, rend les plaies insensibles et semble prévenir le développement des accidents inflammatoires. (Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. A. MOREAU.

M. Lecourtois lit un travail sur l'anatomie comparée des fontanelles, travail qui sera publié dans les Comptes rendus et Mémoires de la Société de Biologie.

M. Ball présente l'articulation scapulo-humérale d'un ataxique atteint d'arthropathie. Ce malade avait présenté successivement les différents symptômes de la sclérose postérieure de la moelle :

Douleurs fulgurantes, ataxie des mouvements, crises gastriques, etc. Seulement la maladie s'était manifestée d'abord dans les membres inférieurs, surtout à droite. Dans le cours de ces accidents, on vit se produire une tuméfaction énorme de l'épaule gauche avec craquements articulaires et luxation facilement réductible de la tête humérale. En même temps, apparut une éruption de zona sur le membre du même côté.

En examinant les pièces, on constate des altérations profondes, la tête humérale est en grande partie détruite, usée et fragmentée en plusieurs débris qui flottent dans l'articulation.

Il y a lieu de penser qu'il existait une altération du tissu osseux qui a rendu possible l'usure et la fragmentation de la tête humérale.

M. Charcot fait remarquer la très-grande analogie que présente cette observation avec celle dont il a entretenu la Société il y a quatre ans, en 1868. Dans l'observation de M. Ball, a-t-on noté l'état des muscles du membre arthropathique? Habituellement, on rencontre une atrophie musculaire considérable et qui contraste avec l'état des muscles des autres membres dont les articulations n'ont pas été atteintes. D'autre part, on a signalé (Rosenthal, de Vienne) des exemples d'altérations articulaires survenues chez des individus atteints d'atrophie musculaire; il paraît donc exister une certaine liaison entre ces deux sortes d'altérations qui, toutes deux, paraissent dépendre d'une cause centrale.

Quoi qu'il en soit, ces arthropathies diffèrent de l'arthrite chronique en ce qu'elles ne présentent pas de traces d'irritation; on n'y retrouve pas, au même degré, la végétation et les stalactites osseuses; il paraît rationnel de rattacher les altérations articulaires à un trouble nutritif dépendant de la lésion des centres nerveux. Les arthropathies de cause centrale peuvent d'ailleurs présenter des caractères fort différents, et l'on sait qu'à la suite des lésions traumatiques de la moelle, il peut se produire des affections articulaires aiguës semblables à du rhumatisme aigu.

M. Liouville, qui a examiné les pièces provenant du malade de M. Ball, a trouvé la corne antérieure gauche de la moelle atrophiée, les cellules nerveuses y étaient rares, et il y avait des corps granuleux. Les muscles qui entouraient l'articulation malade étaient très-atrophiés.

M. Cornil fait observer que, dans la pièce présentée par M. Ball, il y a des stalactites osseuses; les différences qui existent entre les altérations de l'arthropathie et celle de l'arthrite dépendent peut-être de l'abolition de la sensibilité dans l'arthropathie. Cette anesthésie peut expliquer le haut degré qu'atteignent les altérations des surfaces articulaires et, en particulier, l'usure. Quelque chose d'analogue s'observe chez les chevaux atteints d'arthrite sèche et que l'on force à marcher.

M. Ranvier considère les lésions que présente la pièce de M. Ball comme évidemment inflammatoires; d'ailleurs, les formes que présentent les arthrites chroniques, le morbus *coxæ-senilis*, sont si variées qu'il est difficile de trouver une raison pour n'y pas faire rentrer le cas actuel.

M. Charcot pense qu'il existe une lésion de nutrition spéciale. Comment expliquer autrement cette fragmentation de la tête humérale? D'ailleurs, les arthropathies des ataxiques présentent des caractères cliniques spéciaux qui ne permettent pas de les confondre avec les arthrites chroniques communes.

— M. Brown-Séquard communique des expériences sur l'influence qu'exerce l'insufflation sur les mouvements respiratoires. Lorsqu'on fait passer un courant d'air rapide dans les bronches, la respiration s'arrête. Rosenthal avait attribué ce phénomène à une suroxygénation.

M. Brown-Séquard a coupé les racines du spinal chez un animal, les racines du pneumogastrique chez un autre, le cordon latéral de la moelle chez un troisième. En pratiquant l'insufflation chez ces différents animaux, il a constaté que la section du nerf vague n'empêche pas l'arrêt des mouvements respiratoires, tandis que cet arrêt ne se produit plus quand le spinal ou quand le cordon latéral de la moelle ont été coupés.

Quand on coupe le grand sympathique au cou, on n'observe à la face ni œdème, ni exophthalmie, il se produit plutôt un retrait de l'œil; mais si l'on vient à entraver le retour du sang veineux par une ligature, on voit apparaître ces deux phénomènes. Il se produit probablement quelque chose de semblable dans les cas d'exophthalmie chez l'homme, le reflux veineux se manifestant sous la double influence d'un trouble de la circulation centrale et d'une paralysie vasculaire. En examinant la température des paupières, M. Brown-Séquard a pu constater un abaissement de température manifeste coïncidant avec le reflux veineux.

Myxôme du foie; pièce présentée par M. Cornil, médecin du Bureau central, et M. Joseph Cazalis, interne des hôpitaux.

X..., 8 mois, sexe féminin, couchée au n° 17, salle Saint-Bernard, Hôtel-Dieu, service de M. le docteur Guéneau de Mussy.

La mère de cette petite fille raconte qu'à la naissance, le volume du ventre de son enfant ne présentait rien d'extraordinaire; elle la mit en nourrice et, au bout de cinq mois, la retrouva dans un état hectique prononcé; l'enfant avait alors le ventre volumineux, une diarrhée abondante, une maigreur des membres considérable, et la mère put se convaincre que l'enfant n'avait pas été nourrie au sein. Elle la ramena à Paris, la nourrit au biberon et vit bientôt son enfant recouvrer un état de santé assez satisfaisant. Cependant, le ventre restant volumineux, elle alla à la consultation de l'hôpital des Enfants, où M. Roger hésita entre une tumeur solide du foie ou un carreau avancé. Elle entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant du mois de décembre.

La petite fille soumise à l'observation à partir du 1er janvier était de taille moyenne; les membres un peu grêles, les chairs molles, la peau très-pâle; mais les yeux étaient brillants, les joues assez pleines, l'appétit excellent et les digestions satisfaisantes. La poitrine, rétrécie en haut, mais très-dilatée en bas, surmontait un abdomen d'un volume énorme : la dilatation du ventre était régulière et affectait une forme ovalaire à grand axe vertical : une dépression partant du côté gauche de l'appendice xyphoïde se dirigeait vers l'ombilic, puis, courant horizontalement à droite, se perdait vers le côté; au-dessus de cette ligne déprimée se sentait une tumeur dure, mate, sans fluctuation. Au-dessous, sur la ligne médiane et à droite, on percevait une tumeur vague, dure, mate, qu'on ne pouvait limiter, tandis que dans le flanc et la fosse iliaque gauches on percevait une sonorité intestinale. Mais la tension de l'abdomen était telle, qu'on ne pouvait séparer les parties mates des parties sonores; on ne sentait pas de flot, ni de fluctuation, mais une certaine élasticité de la région inférieure du ventre pouvait seule faire penser à la présence possible d'un liquide. Les veines sous-cutanées abdominales étaient sinueuses et dilatées; il existait une certaine dyspnée sans râles pulmonaires.

La mère, interrogée sur ses antécédents, nie absolument avoir éprouvé les phénomènes primitifs ou secondaires de la syphilis; elle ne les a pas observés chez le père de l'enfant, avec lequel elle vit. Du reste, elle ne présente sur sa personne aucune trace de vérole.

12 janvier. Une ponction exploratrice, faite avec une canule ordinaire au-dessus de la dépression notée ci-dessus, donne issue à un peu de liquide citrin, analogue à la sérosité de vésicatoire, qui se prend en masse par la chaleur et l'acide nitrique et même se convertit en gelée spontanément au bout de quelques heures. La canule a pénétré dans une cavité, dont on sent la paroi à une assez faible distance.

La tumeur augmente assez rapidement, et, le 19, l'enfant n'urine pas; on sonde, et il ne sort que quelques gouttes d'urine. Un bain rétablit les fonctions des reins.

Le 20 janvier, M. Dieulafoy fait quatre ponctions, à l'aide de son appareil; par une piqûre faite à la place de la première ponction, il s'écoule environ 250 grammes de liquide analogue au premier; mais par les trois autres piqûres, on ne retire que quelques gouttes et les aiguilles rencontrent une partie dure, très-rapprochée de la paroi abdominale.

Le ventre, loin de diminuer de volume, augmenta tous les jours; les veines devinrent plus volumineuses, les membres s'amaigrirent, la dyspnée devint intense, on entendit des râles sous-crépitants et l'enfant mourut le 8 février.

Autopsie. Le crâne n'a pas été ouvert.

Les veines cutanées du côté droit de la poitrine sont fort dilatées; il existe une broncho-pneumonie double des lobes inférieurs du poumon, plus marquée à droite qu'à gauche; le cœur est sain.

La dilatation des parois de l'abdomen est énorme, la forme en est régulière; les veines superficielles sont très-dilatées; les parois sont très-minces, et toutes les couches qui les composent ont une épaisseur des plus minimes. Le foie descend jusqu'à la dépression indiquée plus haut, mais il se continue directement avec une tumeur qui envahit tout l'abdomen jusqu'au-dessous du pubis et refoule les intestins dans le flanc gauche. Le foie et la tumeur pèsent ensemble 2k,590; il n'y a pas d'adhérences entre eux et les autres organes ou les parois de l'abdomen. Le péritoine revêt toute la surface de la tumeur, excepté la partie supérieure coiffée par le foie; aucune ligne de démarcation autre qu'une très-légère dépression ne sépare le foie du tissu morbide en avant, mais en arrière, sur une étendue de quelques centimètres, il existe une rainure marquée entre le bord postérieur du foie et la tumeur; cependant, la coloration de la partie supérieure de la paroi de la tumeur est absolument celle du foie, et cette apparence ne cesse pas brusquement, mais va en diminuant peu à peu, de sorte qu'il semble que la tumeur soit revêtue en haut par un prolongement du tissu hépatique. La tumeur n'adhère en haut qu'au lobe droit, car la vésicule biliaire est libre, ainsi que la veine porte, mais la division gauche de cette veine passe sous la tumeur pour s'enfoncer dans le sillon transversal, et on est obligé pour l'y suivre de couper avec le scalpel le péritoine et son tissu sous-péritonéal, assez épais.

Si on fend la tumeur par une section verticale et d'avant en arrière, on voit que le foie, fort aminci, forme une calotte à la tumeur, calotte qui, en avant, se prolonge sur elle dans le lieu de sa hauteur et sous une épaisseur de 2 à 3 millimètres; puis le revêtement, qui se continue sur toute la paroi, est évidemment la continuation de la capsule de Glisson, fort épaissie avec le péritoine; cette enveloppe renferme de nombreux vaisseaux et, du reste, ne peut pas être séparée du reste de la tumeur avec laquelle elle forme corps.

Le tissu fondamental de cette production se présente sous l'apparence du tissu colloïde; sa consistance est celle d'une gelée solide, sa coloration jaune; assez transparent, ce tissu renferme des fibres nombreuses, blanchâtres, plus ou moins abondantes, suivant les points examinés; la pression fait sortir très-peu d'un liquide séreux jaunâtre. La coupe est absolument nette et sectionne des vaisseaux peu nombreux, mais dont quelques-uns ont un calibre important.

Cette tumeur est criblée de cavités arrondies plus ou moins régulières; deux ont le volume d'une petite orange, les autres varient du volume d'un abricot à celui d'un pois et leur nombre est tel, qu'on ne saurait dire si la partie liquide de la tumeur n'occupe pas un volume plus considérable que la partie solide. Ces cavités sont pleines d'une sérosité analogue à celle retirée par les ponctions. Ces cavités ont des parois très-lisses et qui semblent formées par une membrane blanchâtre transparente.

Il n'y a pas d'ascite. Les autres organes de l'abdomen paraissent absolument sains.

L'examen histologique de la pièce fraîche démontra que le tissu de la tumeur se composait de fibres fines et rares, circonscrivant des alvéoles remplis d'un liquide renfermant des globules de pus et des cellules irrégulières, volumineuses, à longs prolongements, renfermant un ou plusieurs noyaux et quantité de granulations graisseuses. Cette structure correspond évidemment au tissu myxomateux. La paroi des cavités paraît formée par l'entrecroisement de fibrilles plus serrées, comme si la pression extérieure du liquide les eût tassées les unes contre les autres; cependant, M. Cornil, qui fit cet examen, ne put à ce moment découvrir de traces d'épithélium sur ces parois.

En examinant la paroi supérieure de la tumeur, au-dessous de la dépression qui semblait marquer la terminaison du foie, on voit qu'il existe sur cette paroi une couche de cellules offrant absolument tous les caractères des cellules hépatiques, mais un peu déformées par le tassement et renfermant un nombre considérable de granulations graisseuses. Il est donc évident que la tumeur s'est développée dans l'intérieur même du foie, puisque en s'accroissant elle a refoulé autour d'elle le tissu même de cet organe, puisque, encore à présent, elle est revêtue dans une partie notable de sa périphérie par une coque mince se composant de cellules hépatiques en continuité directe de tissu avec le reste de la glande.

Un second examen fut fait sur des pièces durcies dans l'alcool et confirma absolument le premier.

BIBLIOGRAPHIE.

Thèses d'agrégation en médecine.

I. DE LA MYÉLITE AIGUE; par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux. Paris, Germer-Baillière, 1872.

II. DES HÉMORRHAGIES INTRA-RACHIDIENNES; par le docteur Georges HAYEM, ancien interne des hôpitaux (médaille d'or), etc. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

La pathologie naturelle ou expérimentale du centre nerveux spinal a été l'objet de nombreux et mémorables travaux, dans ces dernières années. S'il faut convenir que la démonstration du tissu conjonctif de la moelle, faite en Allemagne, a été la base de lumineuses déterminations anatomo-pathologiques, on doit reconnaître que l'étude directe, par la clinique et les vivisections, des maladies de la moelle, a été vigoureusement menée en France. Il semble même, et c'est un fait considérable, que nous soyons sur le point d'arriver à la synthèse rationnelle et féconde d'un certain nombre de types morbides et de variétés anatomiques, trop multipliés par les observateurs, et sur lesquels l'attention se disséminait et se fatiguait, au grand préjudice de l'étude, chez ceux qui ne font que recevoir les notions acquises. Cette heureuse tendance se prononçait déjà dans un livre que nous avons eu l'honneur de présenter au public, à cette même place, le *Traité de pathologie interne*, de M. Jaccoud. Elle est encore celle de la savante et méritante Ecole de la Salpêtrière, si l'on en juge par quelques écrits des maîtres, MM. Charcot et Vulpian, et de leurs élèves, jeune pléiade d'esprits très-philosophiques, ayant à leur service des sens d'une finesse exquise.

I. M. Dujardin-Beaumetz étudie la myélite aiguë dans le même esprit et avec les mêmes procédés.

Après quelques pages d'historique, il met sous les yeux du lecteur, en quelques observations, des exemples typiques de myélite expérimentale et de myélite clinique.

Il parcourt et discute les origines étiologiques de cette dernière et les rapproche dans un tableau. La myélite primitive est par impression du froid, fatigues et efforts, excès vénériens (?), suppression d'un écoulement sanguin (?). La myélite consécutive est, — par causes locales, — traumatisme (plaies, contusions, commotions); compression (mal de Pott, tumeurs du canal rachidien, dégénérescences de la moelle); propagation (méningite cérébro-spinale, maladies des voies urinaires, tétanos (?), phlébites, infection purulente), (?) — ou par causes générales, rhumatisme, typhus et fièvre typhoïde.

L'anatomie pathologique est encore le point capital, sans être le moins délicat, de cette histoire. Deux sortes de tissus peuvent être enflammés dans la moelle, le tissu conjonctif ou névroglie (inflammation interstitielle) et le tissu nerveux (inflammation parenchymateuse). Le tissu conjonctif de la moelle est certain, mais rare; c'est cependant lui qui s'enflamme le plus aisément et le plus communément. M. Beaumetz, éclairant la pathologie de la moelle par celle du cerveau, reconnaît combien il est difficile d'enflammer expérimentalement le tissu nerveux proprement dit. Cliniquement, la chose paraît se réaliser quelquefois dans la moelle; elle consiste surtout dans l'accroissement colossal du volume des éléments nerveux, d'après Robin, Hayem, Charcot, suivi de la désintégration granuleuse (Lockhart Clarke). Quant au tissu conjonctif, il subit successivement le gonflement, le ramollissement, la résorption, la désintégration. La gaîne lymphatique des vaisseaux participe au mouvement. La résorption peut être suivie de cicatrices (?) ou de lacunes.

On ne saurait, sans quelque étonnement, comparer la constitution d'un foyer de myélite à la période de ramollissement à celle des foyers inflammatoires le plus vulgairement connus. On y trouve beaucoup de débris, des corps granuleux; la gaîne lymphatique des vaisseaux a multiplié ces cellules, mais c'est le seul vestige d'une genèse d'éléments nouveaux; le pus lui-même ne s'y montre pas et l'on ne connaît qu'un cas de vraie myélite suppurée. Cette inflammation-là se distingue donc encore beaucoup des autres; elle a une évolution toute spéciale; le mouvement nutritif qui devrait s'y faire concurremment avec le mouvement dénutritif (Sée) est à peine apparent; l'effort destructeur est tout.

M. Baumetz a senti la nécessité d'expliquer quelques-uns des aspects de cette bizarre inflammation. Il a, en particulier, attribué fort ingénieusement à la si facile réduction de la myéline en gouttelettes la rapidité de l'apparition du ramollissement médullaire qui se produit dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures de l'invasion.

Ce chapitre est complété par l'étude des formes anatomiques de la myélite; myélite centrale, variété qui comprend le cas unique de myélite suppurée de Carswell; myélite localisée ou en foyer, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer d'un foyer hémorrhagique; myélite des cornes antérieures, lésion en rapport avec la paralysie spinale de l'enfance, et qu'il n'y aura plus de raisons sérieuses de séparer de l'histoire générale de la myélite quand auront prévalu les vues de M. Charcot sur la primitivité des lésions inflammatoires dans les cellules motrices et non de la névroglie.

Noter, dans les symptômes, la brusquerie du début de la myélite généralisée, les sensations douloureuses, suivies d'anesthésie, la paralysie rapide, la suppression des actes réflexes, les gangrènes presque immédiates, le peu d'intensité de la fièvre. La paralysie spinale de l'enfance n'a pas tout à fait cela.

Le diagnostic signale les différences, on dirait aussi bien les points de contact de la myélite aiguë et de la paralysie ascendante aiguë, de la méningite spinale, des congestions et hémorrhagies intrarachidiennes, du ramollissement non inflammatoire et de l'hystérie. Les hémorrhagies et le ramollissement paraissent des sujets d'étude à reprendre et tout n'est pas dit, il s'en faut bien, quant au rôle de la vascularité dans les maladies du système nerveux, soit par elle-même, soit dans ses rapports avec l'inflammation. La thèse de M. Hayem va mettre cette vérité dans tout son jour.

Les chapitres *Pronostic* et *Traitement*, pour de très-bonnes raisons, sont fort courts.

II. M. Hayem, dans un travail de 235 pages, a repris consciencieusement, et parfois sévèrement, l'histoire des hémorrhagies rachidiennes, sujet qui se relie si étroitement au précédent.

Dans une anatomo-physiologie aussi savante que le comportent nos connaissances actuelles, il montre que les désordres circulatoires graves intrarachidiens ne sont pas naturellement faciles et comment ils sont cependant possibles.

La première partie du mémoire envisage les hémorrhagies méningées, hématorachis et pachyméningite spinale hémorrhagique; la deuxième, les hémorrhagies de la moelle, hématomyélie. L'auteur a adopté le plan uniforme de reproduire d'abord, sous chacun de ces chefs, les caractères aujourd'hui connus de ces maladies, par une exposition de faits que complète encore un recueil d'observations cliniques ou expérimentales rejeté à la fin des chapitres; puis, d'esquisser ensuite l'histoire pathologique, selon les errements traditionnels, mais en la tenant au plus près de la vérité stricte, à l'aide d'une discussion en toute connaissance de cause.

L'hématorachis est assez rare. Il est difficile de préciser quelque point de son étiologie. Elle est ordinairement, ou même toujours, consécutive.

Anatomiquement, l'hémorrhagie est : 1° extra-méningée; fréquente, en foyers ou en nappe, ordinairement avec caillots, peu abondante, avec congestion méningée et parfois des accidents inflammatoires, rarement participation quelconque de la moelle; 2° intra-arachnoïdienne; remplissant tout le fourreau médullaire et comprimant la moelle; 3° sous-arachnoïdienne; rare, généralement localisée, étalée, assez rapidement mortelle pour que les caillots n'aient pas le temps de se former.

A moins que les symptômes ne soient masqués par la maladie primitive à l'hémorrhagie, ils sont à début brusque, caractérisés par de la parésie, plus souvent des contractures et des convulsions, et par des douleurs spontanées très-vives, rachidiennes; l'intelligence est conservée; il n'y a pas de fièvre.

S'il n'y a pas antérieurement une maladie nerveuse générale, à parésie ou à convulsions, le diagnostic est assez facile à limiter d'abord dans le cercle des maladies rachidiennes. Une précision plus grande ne peut reposer que sur une méditation attentive des points de physiologie qui se rattachent à cette question et dont l'auteur indique les principaux, et sur une connaissance des maladies rachidiennes plus complète que celle que nous possédons.

La pachyméningite hémorrhagique spinale n'est peut-être pas rare. Mais son histoire date d'hier. MM. Maguan, Boucherean, Charpy, auront à peu près le droit d'en revendiquer la paternité. Si l'on se rappelle l'importance qu'a prise rapidement la pachyméningite hémorrhagique crânienne et le degré de perfection auquel est arrivée son étude, on ne s'étonnera pas que M. Hayem ait espéré trouver dans la pachyméningite rachidienne « des éléments de discussion

d'une très-grande valeur dans l'interprétation des faits publiés par les auteurs comme des exemples d'hémorrhagies méningées spinales primitives. »

La pachyméningite spinale est plus souvent interne qu'externe, malgré la fréquence relative des fausses membranes à la face externe de la dure-mère rachidienne. Elle a pour causes celles mêmes de l'inflammation chronique des méninges; les suffusions sanguines se montrent en divers points des néo-membranes sous la forme de petites extravasions sanguines ou même de dépôts pigmentaires. La constitution des néo-membranes elles-mêmes n'a pas été encore suffisamment étudiée. Elle produit parfois, par compression de la moelle, la rachialgie et l'hyperesthésie.

Comme complément à cette première partie, l'auteur place ici un chapitre de pathogénie dont nous ne saurions reproduire les judicieuses discussions; le résumé en est dans cette appréciation synthétique : « Nous pouvons conclure qu'il n'existe aucun cas probant d'hémorrhagie méningée, à proprement parler primitive... Ce résultat est précisément celui que d'autres observateurs ont atteint dans l'étude de certaines hémorrhagies et en particulier des hémorrhagies cérébrales... Il arrivera sans doute, et prochainement, une époque où l'on ne craindra pas d'affirmer que l'hémorrhagie est toujours un phénomène consécutif, commun à plusieurs processus morbides. »

La deuxième partie de la thèse est, du reste, un beau monument élevé à cette doctrine. On croyait rare l'hématomyélie; elle serait encore bien plus rare, selon M. Hayem. Elle n'existerait même pas, jusqu'à présent; et des deux seules observations qui paraissaient devoir surnager des soi-disant hémorrhagies médullaires, l'une, de M. Jaccoud, n'a pas le grave complément de l'examen microscopique, l'autre, de M. Liouville, se trouve empreinte des attributs les plus caractéristiques de l'hématomyélite. Expliquons cette difficulté.

Dans aucune des observations d'hémorrhagie de la moelle, même les plus récentes, on ne trouve les caractères qui valent à des accidents encéphaliques analogues le titre d'hémorrhagie cérébrale; au contraire, on y constate aisément les circonstances anatomiques propres à la myélite centrale, au ramollissement inflammatoire. La mémorable observation de M. Cruveilhier n'échappe pas à cette loi qui lui a été appliquée, après critique sérieuse, par M. Charcot lui-même. De telle sorte que, pour la moelle au moins, le ramollissement hémorrhagique de Rochoux, peu utilisé dans la pathologie cérébrale, deviendrait une réalité et correspondrait très-exactement à la myélite centrale, en tant que celle-ci est la préparation la plus appropriée aux extravasations sanguines médullaires, toujours centrales aussi. Cette doctrine est celle de M. Charcot, sauf que M. Hayem la pousse à ses dernières limites et ne laisse même pas à l'hématomyélie vraie la place aléatoire que le maître lui gardait encore. Malgré notre incompéteoce, nous ne blâmons pas l'auteur d'avoir saisi cette occasion de donner à son travail, tout de critique, ce côté original et personnel, et d'avoir suivi sa théorie avec une certaine chaleur. Des vues si bien étayées ne répugnent pas à la controverse qu'elles appellent naturellement.

L'anatomie pathologique, à l'œil nu ou au microscope, semble à M. Hayem être un puissant auxiliaire à son idée doctrinale. Le foyer de l'hémorrhagie médullaire n'est pas net, à parois fermes, comme celui de l'hémorrhagie cérébrale; il est toujours central; le tissu nerveux voisin a subi les altérations grossières ou histologiques, déterminées dans la thèse de M. Beaumetz. Une fois seulement, on y a signalé la dilatation anévrysmale des artérioles (Liouville). De même, la symptomatologie de ces prétendues hématomyélies est absolument celle que nous avons résumée à propos du travail précédent (V. plus haut).

Le diagnostic, dans ces conditions, ne doit pas perdre de vue qu'il n'a plus affaire qu'à une variété d'hématomyélite. Le pronostic et le traitement relèvent de la même considération.

Dr Jules Arnould.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique chirurgicales.

Farges (G.). Hôpital de la Pitié; service de M. Labbé. Tumeur adénoïde de la mamelle droite, à marche lente. (Courr. méd. Paris, 6 juillet.)

Faucon (A.). Nystagmus par insuffisance des droits externes. (Journ. d'ophthal. Paris, mars.)

Feltz et Grollemund (W.). Relation clinique sur les ambulances de Haguenau (suite). Gaz. méd. de Strasbourg, janv., févr., mars.)

Follin (E.) et Duplay (Simon). Traité élémentaire de pathologie externe, t. IV. Maladies des régions. Fascicule 1. Maladies de l'appareil auditif. In-8, 200 p. Paris, G. Masson.

Gafe (Henri). Tumeur gommeuse du muscle droit de l'abdomen. (Journ. de méd. de l'Ouest. Nantes, 1er trimestre.)

Galezowski (X.). De quelques tumeurs des paupières et des conjonctives. (Journ. d'ophthal. Paris, mai, juin.)

Gayda. Arrêt de développement de la rétine; persistance des plis rétiniens. (Journ. d'ophthal. Paris, juin.)

Gayet. Réduction d'une luxation de la mâchoire inférieure datant de plus de trois mois. (Lyon méd., 28 avril.)

Galezowski (X.). Sur les formes irrégulières du glaucome et sur ses complications. (Journ. d'ophthal. Paris, avril, mai.)

— Affections des voies lacrymales. (Journ. d'ophthal. Paris, avril.)

Girard (Jules). De la ponction aspiratrice dans le traitement des hernies étranglées. (Un. méd., 18 juin.)

Gross (F.). Notice sur l'hôpital civil pendant le siége et le bombardement de Strasbourg. (Gaz. méd. Strasbourg, fév., mars, avril.)

Guéneau de Mussy (Noël). De la thoracocentèse dans les épanchements pleuraux anciens (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 16 et 23 août.)

— Observation de tumeur du cerveau. Extrait de leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu en 1859. (Gaz. hebd. de méd. et chir., 12 avr.)

Hermann (A.). Une ambulance de l'armée française dans une station thermale en Suisse. (Gazette des eaux, 25 avril.)

Handfield (C. Jones). Cases of intestinal obstruction. (Med. Times and Gaz. Londres, 6, 20 janv.) — Observations d'obstruction intestinale.

Houzé de l'Aulnoit (Alfred). Note sur les avantages et la description d'un nouveau procédé opératoire applicable à toutes les amputations des membres et ayant pour but de recouvrir l'os sectionné avec une lame de périoste... (Bull. méd. du Nord. Lille, févr.)

Isnard (Ch.). Fistule stercorale après une ponction nécessitée par une pneumatose intestinale. (Marseille méd., 20 avril.)

Lucas Championnière (J.). Hôpital Lariboisière (service de M. Siredey). Traitement de l'anasarque, de l'ascite et des épanchements pleurétiques rebelles par le lait. (Journ. de méd. et de chir. Paris, mars.)

— Hôpital de la Pitié (clinique de M. Broca). Kystes congénitaux et fistules du cou. Accidents survenant dans le traitement de l'hydrocèle. (Journ. de méd. et de chir. Paris, mars.)

— Hôpital Lariboisière (service de M. Verneuil). Nécessité de n'opérer les malades atteints de difformités, suite de syphilis, que longtemps après la disparition des derniers accidents. (Journ. de méd. et de chir, prat. Paris, juin.)

Jœssel. Sur l'ambulance du petit quartier à Haguenau (suite). (Gaz. méd. de Strasbourg, 1er mars.)

Lamy (B.). Cancroïde du larynx; trachéotomie; mort. (Journ. de méd. de l'Ouest. Nantes, 1er trim.)

Lantier. Des blessures par armes à feu perfectionnées et de la conservation des membres ainsi blessés (suite). (Gaz. des hôp. Paris, 3 et 6 fév.)

Laroyenne. Notes chirurgicales : Abcès de la fosse ischio-rectale; chute du rectum; hémorrhoïdes internes; fissure anale. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, 16 et 23 août.)

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

Amussat. De l'emploi d'un réflecteur dans le traitement des affections de l'utérus. (Courr. méd., 18 mai.)

Bartharez (Joseph). Du traitement des hémorrhagies de matrice par le sulfate de quinine. In-8, 42 p. Paris, Ad. Delahaye.

Bidron. Observation d'hypertrophie et de dégénérescence des deux ovaires prises pour une grossesse gémellaire. (Un. méd. Paris, 23 avril.)

Billet (Léon). De la fièvre puerpérale et de la reforme des Maternités. In-8, 89 p. Paris, J.-B. Baillière.

Binaut (C.). De la réductibilité de la base du crâne fœtal et de la possibilité de remplacer la crâniotomie et la céphalotripsie sur un en fant vivant, par une seule application du forceps. (Bull. méd. du Nord. Lille, févr.)

Bois (A. d'Aurillac). D'une application nouvelle de la dilatation de l'utérus. (Bull. méd. du Nord. Lille, juin.)

Bouchut. Du diagnostic de l'hydrocéphalie par l'ophthalmoscope Cas rare d'hydrocéphalie arachnoïdienne et hydrocéphalie du troisième ventricule. (Courr. méd., 20 et 27 avril.)

— Thérapeutique du croup par l'émétique. Rejet des fausses membranes. (Gaz. des hôp. Paris, 30 avril.)

— Du diagnostic de l'hydrocéphalie. (Gaz. des hôp. Paris, 16 avril.)

— Cas de polype intra-utérin (Un) à apparition intermittente. (Gaz. des hôp. Paris, 24 févr.)

Caussé (Séverin). Opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, et réflexions à ce sujet. (Revue méd. Toulouse, mai, juin.)

Chantreuil (G.). Paralysie obstétricale chez un nouveau-né. (France méd., 13, 17 févr.)

Chapplain. Observation d'ovariotomie. In-8, 18 p. Marseille, imp. Barlatier. (Extr. du Marseille méd., juin.)

Cornillon (J.). Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral. In-8, 75 p. Paris, Delahaye.

Courty (A.). Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve. 2e édit., 2e part. In-8, XLIV-801 à 1,240 p. Paris, Asselin.

Danet (G.). De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales, suites de couches et de la résorption purulente. In-8, 36 p. Adr. Delahaye. (Extr. de la Revue méd., mai et juin.)

Delattre (G.-A.). Manœuvre du forceps dans les positions occipito-postérieures. (Faz. des hôp. Paris, 22 févr.)

Frank (F.). Atrophies et déformations consécutives à une paralysie infantile. (Bordeaux méd., 23 janv.)

Gaube (J.), du Gers. Contracture essentielle du diaphragme chez un enfant de neuf ans. (Courr. méd. Paris, 3 févr.)

Grasly Hewitt. The acquired deformities of the uterus. (Lancet, Londres, 6 avril.)

Hamon (de la Rochelle). Quelques considérations sur les rétrécissements antéro-postérieurs du détroit supérieur du bassin. (France méd., 24 févr., 2, 9 mars.)

Chimie. — Physique. — Pharmacologie.

Alvarenga. Importancia da temperatura no prognostico. (Gaz. méd., (13 mars, Lisbonne.) — De l'importance de la température dans le pronostic des maladies.

Armainc (Paul). Toxicologie. Action générale des acides sur l'économie. (Gaz. méd. chir. de Toulouse, 1er févr.)

Arroyo Caceres (Bonifacio). Influencia de los condnctores metalicos en la composicion de las aguas potables. (Siglo med., Madrid, 2 mars.) — Influence des conducteurs métalliques sur la composition des eaux potables.

Baudrimont (A.). Généralités sur les champignons. De l'agaric printanier et de l'agaric champêtre. (Bordeaux méd., 2 juin.)

Bernheim. Sur la formation de l'urée. (Gaz. méd de Strasbourg, 15 mars.)

Création, évolution, transformation des espèces. In-8, 37 p. Poissy, imp. Lejay.

Dos Santos (Clemente). Chimica biologica. Os adubos minerаes para a nutriçao do homem. (Correio med. Lisbonne, 1er janv.) — Chimie biologique. Des substances minérales pour la nutrition de l'homme.

Estor et Saint-Pierre. Analyse des gaz du sang. In-8, 13 p. et fig. Montpellier, Coulet. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Ferrière (Emile). Le Darwinisme. In-18, 448 p. Paris, Germer-Baillière.

Frankland (Edward). Lectures notes for chemical students. Tome 2, organic chemistry, 2e édit. In-8, 260 p. Londres, Van Voorst. — Leçons pour les étudiants en chimie. Chimie organique.

Fremy (E.). Recherches sur les fermentations. Comptes rendus de l'Acad. des sciences. Paris, 22, 29 janv. et 5 févr.

Genevoix (Emile). Sur le rapport de M. Falières sur la réorganisation de l'enseignement pharmaceutique. (France méd. Paris, 20 janv.)

Grimaux (Edouard). Chimie organique élémentaire, leçons professées à la Faculté de médecine. In-18, 383 p. Paris, Germer-Baillière.

Hahn. Du microscope et de son emploi.

Inspection des pharmacies, drogueries et épiceries. (Gaz. hebd. de méd. et chir., 16 août.)

Jacquème. Procédé d'analyse quantitative des urines. (Journ. des conn. méd. Paris, 15 mars.)

Magnes-Lahens. De la clarification des sirops à la pâte de papier, d'après Desmarest. (Journ. de pharm. et de chim. Paris, févr.)

Méhu (C.). Annuaire pharmaceutique fondé par O. Réveil et L. Parisel, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, interêts professionnels; par le docteur ..., pharmacien. 9e et 10e ann. 1871-72. In-18, xv-349 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Olmedilla y Puig (J.). Compendio de quimica inorganica general y aplicada a las ciencias medicas seguido de unas nociones de quimica organica. In-4, 626 p. et fig. Madrid. — Manuel de chimie inorganique générale et appliquée aux sciences médicales et notions de chimie organique.

Pasteur. Sur la nature et l'origne des ferments. (Comptes rend. de l'Acad. des sc. Paris, 22 janv.)

Pétrequin (J.-E.). Vues nouvelles sur la composition chimique du cérumen et son rôle dans certaines maladies de l'oreille, avec des recherches expérimentales sur la physiologie comparée du cérumen. In-8, 48 p. Paris, imp. Cusset. (Extr. de la Gaz. méd.)

Picot. De l'état de la science dans la question des maladies infectieuses, fermentation, parasitisme. In-8, 92 p. Paris, Germer-Baillière.

Pathologie et clinique médicales.

Aubert. Sur un nouveau procédé d'application des caustiques à l'amputation des membres et à l'ablation des tumeurs : gouttières caustiques flexibles, cautérisation par drainage. (Lyon méd., 9 juin.)

Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie, publié par la Gazette des eaux, 13e année. In-18, 216 p. Paris, Gauthier-Villars.

Andrews (Georg. P.). Cases illustrating the therapeutic action of oxygen. (Review of med. and pharm. Detroit, mars). — Faits démontrant l'action thérapeutique de l'oxygène.

Arnal (C.). Quelques mots sur les eaux de Vals considérées dans leurs rapports et leurs différences avec celles de Vichy. In-8, 4 p. Paris, Saint-Jorre.

Balbirnie (John). Cold water treatment of fevers. (Lancet. Londres, 3 févr.) — De l'eau froide dans le traitement des fièvres.

Barrault (Ernest). Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne, guide pratique du médecin et du malade. Avce une introduction par M. le docteur Durand-Fardel. In-18, xxiii-372 p. Paris, J. B. Baillière.

Béchamp (A.). Analyse de la source Lavalette et de deux nouvelles sources de la station hydro-minérale d'Euzet-les-Bains. Montpellier, avril.

Bernard (Claude). De la physiologie générale. 2e édit. In-8, vi-333 p. Paris, Hetzel.

Binz (Carl). Abrégé de la matière médicale et de thérapeutique. Trad. de l'allemand sur la 2e édit., par J. Alquier et Courbon. In-18, vi-335 p. Paris, Germer-Baillière.

Biermann. Klimatische Kurorte und ihre Indicationem. In-8, Leipzig, F.-C.-W. Vogel. — Du climat dans le traitement des eaux et de ses indications.

Boudet. De la digitaline et de l'aconitine cristallisées ; proposition de nommer une commission pour établir leurs formules légales. (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, n° 12.)

Bossu (Antonin). Traité des plantes médicinales indigènes, description, etc. In-8, xxiv-864 p. Paris, Delahaye, Germer-Baillière.

Bouchut. Recherches thérapeutiques sur les substances et les alcaloïdes tirés de l'opium, tels que la morphine, la codéine, la narcéine, l'acide opranique, la thébaïne, la narcotine, la papavérine, la méconine. In-8, 27 p. Paris, imp. Hennuyer. (Extr. du Bull. de thérapeut., 15 avr.)

Bougard. Les eaux chlorurées sodiques thermales de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) et les eaux similaires d'Allemagne. In-8, 39 p. Paris, Adr. Delahaye. (Extr. des Ann. de la Soc. d'hydr. méd. de Paris.)

Bronswick (Adolphe). Les plantes médicinales de la flore française recueillies et mises en ordre, à l'usage de tout le monde. T. I. In-8, 176 p. Epinal, imp. Busy; Mirecourt, l'auteur; Paris, Sagnier.

Brunel (Adolphe). Observations cliniques sur l'Eucalyptus globulus (Tasmanian bluegum). In-8, 35 p. Paris, J.-B. Baillière.

— Observations cliniques sur l'Eucalyptus globulus (Tasmanian bluegum). In-8, 56 p. Paris, J.-B. Baillière.

Buisson (L.). Etude sur le condurango de Loja. Précéd. d'une notice historique et botanique, présentée par M. Triana à l'Acad. des sc. de Paris. In-8, 34 p. Paris, imp. Parent.

Boez (A.). Les eaux minérales naturelles alcalines, lithinées, ferrugineuses et magnésiennes de Martigny-les-Bains, près Lamarche (Vosges). In-8, xiii-202 p. Paris, V. Masson.

Byasson (Henri). Note sur le sulfhydrate de chloral (chloral sulfuré). (Journ. de l'anat. et de la phys., mai et juin.)

Carlotti (Regulns). L'Eucalyptus globulus. Son rang parmi les agents de la matière médicale. In-8, 54 p. Paris, Delagrave et Ce.

Castan (A.). Du traitement des fièvres intermittentes par l'Eucalyptus globulus. (Montpellier méd., mai.)

Charvet. De l'emploi simultané des eaux bicarbonatées sodiques et des eaux ferrugineuses arsenicales. (Lyon méd., 7, 21 janv.)

Chateau. Etudes sur les eaux de la Bourboule. Revue clinique (2e mémoire) de quelques affections des voies respiratoires à forme herpétique (asthme, bronchite, angine). In-8, 52 p. Paris, G. Masson.

Chéron (Jules). De la galvanisation ou application des courants con-

tinus constants fournis par les piles électriques; actions physiologique et thérapeutique. (Ann. de l'électr. méd. Bruxelles, janv., févr.)

J. L.-C. [Lucas-Championnière]. Conférences cliniques de M. Guyon. Des bougies à boule métallique et de quelques-unes de leurs applications..., leur emploi pour pratiquer l'électrisation uréthrale..., utilité du collodion pour fixer certaines courbures données aux bougies. (Journ. de méd. et de chir. prat. Paris, févr.)

Cowell (George). On the use of nitrite of silver in certain local inflammations testitis and carbuncle. (Practitioner. Londres, févr.) — De l'usage du nitrate d'argent dans certaines inflammations locales du testicule.

Crichton Browne (J.). Conium in the treatment of acute mania. (Lancet. Londres, 3 févr., 10 févr.)

Debauge. De l'emploi de la noix vomique et des sels de strychnine contre les vomissements. (Lyon méd., janv.)

Deloulme (P.). De l'électrothérapie dans les maladies des appareils génital et urinaire. In-8, 120 p. et fig. Paris, J.-B. Baillière.

Demons (A.). De la suture collodionnée. (Bordeaux méd., 16 juin.)

Decroux. Conferve bulleuse (conferva bullosa Lin.) pour cataplasmes et charpie. (Abeille méd. Paris, janv.)

Blackie. Lacto-phosphate de lime in adynamic fevers and convalescence. (Practitioner. Londres, févr.) — Du lacto-phosphate de fer dans les fièvres adynamiques et la convalescence.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Guérard (Alph.). M. Michel Lévy. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale, avril.)

General council of medical education and registration, session 1872. (Med. Times and Gazette, Londres, févr. et mars.) — Le Conseil général d'enseignement médical est chargé, depuis la loi de 1858, de veiller aux études des Universites. — Les questions professionnelles sont de sa compétence et ses procès-verbaux méritent d'être lus.

Granville (A. Bozzi). Notice nécrologique sur le docteur .. (Med. Times and Gazette. Londres, 16 mars, et Lancet, 6 avril.)

Hérard. Rapport sur l'inspectorat des eaux minérales. (Gaz. des eaux, 20 juin.)

Herriott (J.-O.). Female physicians and female rights. (Med. examiner. Chicago, 15 févr.). — Les femmes médecins et les droits des femmes.

Inauguration du buste de Delpech dans la salle des Illustres au Capitole de Toulouse. Préambule par Alph. Jaumes; discours de M. Bouisson. (Montpellier méd., mai.) Discours de MM. Fuster Joly et Janot. Même journal, juin.

Jeager (F.) et Sabouraud (E.). Etude sur les hôpitaux-barraques, par ..., architectes; précédée de considérations sur l'utilité et les avantages qu'ils présentent ..., par le docteur A. Marvaud. In-8, 64 p. Paris, Ducher.

Jeannel (J.). Documents relatifs à l'ancienne Université et à l'ancienne Faculté de médecine de Bordeaux. (Un. méd. Paris, fév.).

Kremenski (Ia.). Des moyens d'augmenter le nombre des médecins en Russie (en russe). In-8, Kharkow.

Lavirotte (J.-C.). Notice historique sur Lazare Meyssonnier. (Lyon méd., 31 mars.) — Notice sur un médecin du xviie siècle.

M. N. S. La logica y la cronologia en las ciencias naturales y especialmente en medicina. (Siglo med., Madrid, 3 mars.)

Lereboullet (L.). La réorganisation du corps de santé militaire. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 28 juin, 12 juillet.)

Leclerc. Histoire des institutions médicales chez les Arabes. (Gaz. méd. Alger, 25 mars, 25 mai.)

L'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris. (France méd., 24 févr., 8 mars.)

Legrand (Maximin). A propos du concours de l'agrégation. (Un. méd., Paris, 11 et 18 mai.)

Le Bon (Gustave). La vie, physiologie humaine appliquée à l'hygiène et à la médecine. In-8, 1-288 p. et fig. Paris, J. Rothschild. — L'ouvrage parait en fascicules distribués hebdomadairement.

La liberté de la médecine aux États-Unis. (Un. méd., 7, 9 mai.)

Littré et Robin. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire. 12e édition, entièrement refondue et contenant la synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et le glossaire de ces diverses langues. In-8, 1,800 p, et 531 fig. — 20 fr.

Loi sur les aliénés. Procès-verbaux de la Commission chargée d'étudier les modifications à introduire dans la loi du 30 juin 1838. Société de législation comparée. In-8, 95 p. Paris, Cotillon.

Loiseau. Eloges de MM. Mitivié et Falret père. (Ann. méd. de psychol. Paris, mars.)

Loiseau (Ch.). Eloge de Jean-Pierre Falret. In-8, 17 p. Paris, imp. Donnaud. (Extr. des Ann. médico-psychol., 5e série, t. VII, mars.)

Maingault. Notice sur M. Blache. (Un. méd., Paris, 14 mars.)

Martin (E.). Etude historique et critique sur l'art médical en Chine. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 2, 9 et 16 fév.)

Métadier. Rapport au Conseil municipal au sujet de la transformation de l'Ecole préparatoire de Bordeaux en Faculté de médecine. (Bord. méd., 12, 19 mai, 2, 9, 16, 23 juin.)

Montesquiou (général de). Epître à M. le docteur Laville. (Lue dans la séance publique de la Société polytechnique.) In-18, vi-163 p. Paris, imp. Nohlet.

Morache (A.). La profession médicale et la loi sur le recrutement. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, 9 août.)

Mort et obsèques du docteur Félix Christot. (Lyon méd., 7 janv.) Détails biographiques sur un jeune médecin enlevé trop tôt à la science.

Netter (A.). Les faits positifs et les faits négatifs. (Gaz. des hôp., 30 janv., 1, 13 févr.)

Paul (Constantin). L'empirisme et la thérapeutique expérimentale. (Courr. méd. Paris, 10, 24 févr., 2 mars.)

Pathologie et clinique chirurgicales.

Laurenço (José). Du keratoconus et de son traitement. (Journ. d'ophthal. Paris, janv.)

Lericue (Emile). Quelques expériences à propos des pieds-bots. (Lyon méd., 17 mars.)

Leenhardt (R.). Note sur un cas d'amputation du bras, produite par arrachement dans une chute d'un lieu élevé. (Montpellier méd., avril.)

Lereboullet. Contribution à l'étude de la thoracentèse dans la pleurésie purulente. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, 3 mars.) — Pleurésie et thoracentèse, étude clinique. (Montpellier méd., mars, avril.)

Leteinturier (Alphonse). Du danger des opérations pratiquées sur le col de l'utérus. In-8, 39 p. Paris, Delahaye.

Liebreich (R.). Nouveau procédé d'extraction de cataracte. In-8, 16 p. Paris, Germer-Baillière.

Longuet. Iritis syphilitique avec perte complète de la vue du côté malade. (Journ. d'ophthalm. Paris, juin.)

Loustau (Léonce). Voies urinaires. Etude sur la divulsion des rétrécissements du canal de l'urèthre (procédés de MM. Holt et Billemier). In-8, 91 p. et 2 pl. Paris, Adr. Delahaye.

Mac Call Anderson. Case of mediastinal tumour. (Med, journ. Glasgow, févr.)

Mac Callum (G.-A.). Case of caries of the frontal bone and operations fort its removal. (Lancet, Londres, 10 févr.)

Mac Cormac (William). Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance. Relation médico-chirurgicale des faits observés et des opérations pratiquées à l'ambulance anglo-américaine (Sedan, Balan, Bazeilles), par ...., et remarques du chirurgien général Louis Stromeyer (de Hanovre); trad. par le docteur G. Morache. In-8, xxiv-172 p. et fig. Paris, J.-B. Baillière.

Mader. Ueber thoracentèse hei pleuritischen Exsudaten. (Med. Presse, Vienne, 4 févr.)

Mallez. Histologie pathologique d'un rétrécissement de l'urèthre (rétrécissement rugueux ou irritable). (Gaz. des hôp. Paris, 10 févr.) — Médication topique de l'urèthre. Etude comparative de quelques moyens employés contre les écoulements uréthraux chroniques. (Gaz. méd. chir. Toulouse, 10, 20 mars.)

Margacci (Giosuè). Di una gastrotomia per interne strangolamente intestinale seguita da guarigione e di altro caso di occlusione intestinale per cancro. (Sperimentale. Florence, mars.) — Résumé clinique d'un certain nombre d'opérations de gastrotomie pratiquées en Italie.

Marmisse. Tumeur hydatique développée dans l'intérieur du lobule de Spiegel; guérison. (Bordeaux méd., 1, 15 févr.)

Martinez. Glaucoma inflamatorio cronico doble. Feliz exito de la iridectomia. Inefficacia de esta operacion en un caso de glaucoma cronico simple. (Cronica oftalmol. Cadix, 12 mars.) — Glaucome et iridectomie.

Mauriac (Charles). Mémoire sur le paraphimosis. (Un. méd., 22 juin.)

Mayer (Alex.). Rapport sur les opérations de la Société protectrice de l'enfance. (Bull. de la Soc. Paris, mars.)

Merchie. Manuel pratique des appareils modelés, ou nouveau système de déligation pour les fractures des membres, les luxations, les entorses et autres lésions nécessitant une immobilisation complète et instantanée. In-8, xvi-328 p. et pl. — 8 fr.

Meredith (L.-P.). The teeth and stow to save them. In-12, xii-258 p. Londres. — Sur les affections dentaires.

Anatomie et physiologie normales et pathologiques.

Abadie (Ch.). Des conditions qui influent sur l'amplitude du déplacement parallactique de l'image ophthalmoscopique. (Journ. d'ophthal. Paris, juin.)

Alleyne-Nicholson (H.). Introduction to the study of Biology. In-8, 162 p. Edimbourg et Londres, Blackwood.

Astier (H.). La greffe animale à vastes proportions. (Salut public de Lyon.)

Bartholow (Roberts). A review of some of prof. c. E. Brown-Sequard's opinions. (Clinic Cincinnati, 13 avril.)

Beaunis (D.). Note sur l'application des injections interstitielles à l'étude des fonctions des centres nerveux (Gaz. méd. Paris, 27 juill., 3 août, 17 août.)

Beswick-Perrin (J.) On the affinities and evolutions (convergent and divergent) of the sub-clavious and Omo-Hyord muscles. (Med. Times and Gaz. Londres, 27 avril.)

Bœcklel (Jules). Etude clinique et expérimentale sur les battements du tissu médullaire des os. In-8, 53 p. Strasbourg, imp. Silbermann. Thèse.

Boussingault. Du fer contenu dans le sang et dans les aliments. (Bull. de l'Ass. scient., 9 juin.)

Boymond (Marc). De l'urée, physiologie, chimie, dosage. In-8, 167 p. et fig. Paris, J.-B. Baillière.

Brémond. Expériences physiologiques sur l'absorption cutanée. (C. rend. de l'Acad. des sc., 24 juin)

Carlet (G.). Essai expérimental sur la locomotion humaine. In-8, 95 p. et 2 pl. Paris, imp. Martinet. (Extr. des Ann. des sc. nat. et de la Bibl. des hautes études.)

Coulier (A.) Des fermentations. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 26 juillet, 2 août, 16 août.)

Cruveilhier (J.) et Sée (Marc). Traité d'anatomie descriptive. 4e édit., t. 3, 1re partie; angéiologie, avec 73 fig. dessinées par Ed. Pochet, d'après l'Atlas de MM. Bonamy, Broca et Beau. Gr. in-8, 324 p. Paris, Asselin.

Cox (E.-W.). Spiritualism answered by science, with Proofs of a Psychic Force. Nouvelle édit. Londres, Longmans.

Dalton (J.-C.). Spontaneous generation. (New-York med. Journal, févr.)

Dougall (John). On the relative Powers of various substances in Preventing the appearance of animalcules in organie fluids. (Med. Times and Gaz. Londres, 27 avril.)

Dumas. Note sur la constitution du lait et celle du sang. (Bull. de l'Assoc. scient., 16 juin.)

Duval (de Grasse). Recherches expérimentales sur les rapports d'origine entre les globules du pus et les globules blancs du sang dans l'inflammation. (Arch. de physiol. Paris, mars et mai.)

Flower (William-Henry). Lectures on the comparative anatomy of the organs of digestion of the mammalia. (Med. Times and Gaz. Londres, avril, mai et juin.)

Foltz (E.). Anomalie par dualité de l'artère humérale. In-8, 14 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (Extr. du Lyon méd.)

Fort (J.-A.) Traité élémentaire d'histologie. 2e édit. In-8, 240 p. et fig. Paris, A. Delahaye.

Gesammte (die). Physiologie des Menschen nach dem Standpunkte der Wiener medizinischen Zeitung Schule. Herausgegehen von der Redaction der « allgemeine Wiener medizinischen Zeitung » chef redacteur B. Kraus. In-8, vii-835 p. et fig. Vienne, Sallmayer et Ce.

Henke (Ph.-J.-W.). Beitrage zur Anatomie des Menschen mit Beziehung auf Bewegung. 1er fasc. In-4, iv-44 p. et fig. Lepzig, C.-F. Winter.

Humphry. Abstract of Lectures on myology at the Royal College of surgeons of England. (Med. Press. Londres, 26 juin.)

Inzani (G.). Recherches sur la terminaison des nerfs dans les muqueuses des sinus frontaux et maxillaires; trad. de l'italien par Louis Julhen. In-8, 14 p. et pl. Paris, A. Delahaye. (Ext. du Lyon médical.)

Langlet (J.-B.). Etude critique sur quelques points de la physiologie du sommeil. In-8, ix-80 p. Paris, Louis Leclerc.

Legros et Onimus. Expériences sur la génération spontanée. (C. rend. de l'Acad. des sc., 25 mars et Journ. de l'anat. et de la physiol., mai et juin.)

Mardeel (P.). Des greffes cutanées. (Lyon méd., 9 juin.)

Mathieu (Ed). Recherches sur les fermentations du pus dans l'organisme. (Gaz hebd. de méd. et de chir., 24 mai.)

Méhu (C.). Etude sur les liquides épanchés dans la plèvre. (Bull. méd. du Nord, Lille, mai.)

Pétrequin (J.-E.). Vues nouvelles sur la composition chimique du cérumen et son rôle dans certaines maladies de l'oreille, avec des recherches expérimentales sur la physiologie comparée du cérumen. (Gaz. méd., Paris, 17, 24 févr., 13 avril.)

Reverdin (Jacques-L.). De la greffe épidermique. (Arch. gén. de méd. Paris, mars, mai et juin.)

Robin (Ed). Mode d'action des composés métalliques sur les matières animales. (Mouvement méd., Paris, 28 août.)

Sanson (André). Mémoire sur la théorie du développement précoce des animaux domestiques. (Journ. de l'anatomie et de la physiol., mars, avril.)

Wagstaffe (W.-W.). Remarks on the healthy morbid anatomy of the perivascular system of the brain. (Med Times and Gaz., Londres, 15 juin.)

Waterman (S.). The blood-crystals and their physiological importance. (Med. record New-York, 15 juin.)

Whyte Barclay (A.). Remarks on pie-systolic cardiac murmur. (Lancet, Londres, 16 mars.)

Wiart. Les infusoires en médecine. In-8, 23 p. Caen, Le Blanc-Hardel. (Extr. des Mém. de l'Acad. de Caen.)

VARIÉTÉS.

Faculté de médecine de Paris. — Les cours de la Faculté commenceront le 4 novembre. Les consignations pour les examens et exercices pratiques sont reçus depuis le 21 octobre. Le registre des inscriptions sera ouvert du 4 au 20 novembre.

***

Une femme arrivée au terme de sa grossesse meurt du choléra; le médecin est traduit en justice pour n'avoir pas pratiqué l'opération césarienne *post mortem*. Le collége des médecins de la Faculté de Vienne, interrogé comme expert, déclare que le médecin n'étant arrivé qu'une heure après le décès de la femme, le fœtus n'a pu survivre que cinq à six minutes à sa mère. En outre, les annales de la science prouvent que, dans les cas de choléra, la mort du fœtus précède toujours celle de la mère; en conséquence, le médecin a été déchargé de toute poursuite.

***

Le docteur Martin Damourette commencera ses cours de thérapeutique et de chimie médicale, le samedi, 2 novembre, à une heure, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 19 AU 25 OCTOBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	2	1	3	2
Rougeole.	»	4	4	2
Scarlatine.	»	1	1	»
Fièvre typhoïde.	22	6	28	30
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	2	2	4	18
Bronchite aiguë.	11	»	11	21
Pneumonie.	29	13	42	45
Dysenterie.	2	»	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	9	3	12	11
Choléra nostras.	»	»	»	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	3	»	3	7
Croup.	6	4	10	14
Affections puerpérales.	5	5	10	8
Autres affections aiguës.	152	54	206	223
Affections chroniques.	244	77	321	316
Affections chirurgicales.	31	31	62	57
Causes accidentelles.	13	»	13	4
Totaux.	531	201	732	762

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

REVUE CRITIQUE SUR LES BACTÉRIES DE LA PUTRÉFACTION.

Nous nous sommes engagé à faire connaître quelques travaux étrangers qui se rapportent à la question si importante du rôle des microphytes ou microzoaires dans la pathologie humaine. Nous allons essayer de tenir notre promesse, et l'*origine* des bactéries nous occupera tout d'abord. Nos lecteurs n'ignorent pas, grâce à l'étude critique si complète poursuivie à cette place par notre savant Rédacteur en chef que, pour certains auteurs, et en particulier pour M. Béchamp, les granulations normales (microzymas normaux) des tissus de l'organisme pourraient, *dans certaines conditions*, se transformer en bactéries. Prenons un cas particulier, celui de la putréfaction : Les petits organismes, et spécialement les bactéries qui en sont l'accompagnement *nécessaire*, naissent-elles aux dépens du tissu, ou bien les germes viennent-ils du dehors s'abattre sur la substance privée de vie? Dans le premier cas, on serait porté à les considérer comme le résultat de la putréfaction; dans le second, on croirait de préférence qu'ils sont la cause du phénomène. On le voit, la question vaut la peine qu'on s'y arrête.

Nous extrayons d'un mémoire assez long de M. Rindfleisch, une série d'observations qui témoignent en faveur de la seconde hypothèse. Voici comment procède l'auteur :

Sur un animal fraîchement tué, il prend un petit fragment de muscle avec des instruments d'une propreté irréprochable (passés à la flamme, puis trempés dans l'alcool). Ce fragment est déposé sur le porte-objet dans une goutte d'eau distillée, et placé sous le microscope dans une chambre humide d'une construction particulière, sur laquelle je ne veux pas insister ici. En examinant, avec une bonne lentille à immersion, l'extrémité d'une fibre musculaire, on y voit bientôt se former une substance granuleuse (protoplasma, myosine qui s'est coagulée au contact de l'eau). Les granulations qui constituent cette substance sont agitées d'un mouvement brownien. Puis, dans la masse, voici qu'une de ces granulations cesse d'être agitée de mouvement, c'est un point rond et sombre, mais inégalement rond et sombre. Il semble que d'un côté il ait comme un pédicule qui supporte la « tête. » Celle-ci croît et acquiert une forme de massue; une dépression très-superficielle distingue la tête du pédicule; dès lors existe la première articulation d'une bactérie, laquelle peut s'allonger beaucoup, et prendre l'apparence d'un fil composé de plusieurs articulations. Chaque articulation peut, à son tour, se partager en particules et, inversement, plusieurs articulations peuvent se fusionner en une seule. De là vient qu'il y en a de fort longues et d'autres fort courtes. Outre la bactérie, dont l'existence est constante dans les conditions précédemment indiquées, M. Rindfleisch rencontre *fréquemment*, mais non constamment, un autre organisme, le *micrococcus*.

C'est d'abord un double point agité d'un mouvement assez régulier de va-et-vient. A un certain moment, il cesse de se mouvoir; alors commence le développement. Les deux petits points grossissent, et chacun se divise en deux, lesquels, à leur tour, croissent et se divisent. C'est ainsi que se multiplie le micrococcus qui, d'après M. Rindfleisch n'a aucune parenté avec la bactérie.

La question, ainsi que nous le disions en commençant, est de savoir si les organismes de la putréfaction (bactéries et accessoirement micrococci) ont une origine extérieure. Pour le décider, M. Rindfleisch s'est appliqué à se procurer de l'eau distillée *tout à fait* pure. L'ébullition préalable de l'eau distillée ne change pas les résultats de l'expérience. En moins de deux jours, les fibres musculaires qui baignent dans l'eau bouillie renferment des bactéries. Il en est tout autrement si l'on emploie de l'eau distillée préparée extemporanément par la condensation de vapeur d'eau dans une capsule de porcelaine tout à fait propre. Dans cette eau, les fibres musculaires peuvent rester des semaines entières sans qu'il y apparaisse une seule bactérie.

M. Rindfleisch ne croit pas à une grande diffusion dans l'air atmosphérique des germes de la putréfaction Si des fibres musculaires baignant dans de l'eau distillée *tout à fait pure*, sont exposés *à l'air libre*, au fond d'un petit flacon, elles se recouvrent, au bout de quelques jours, de *penicillum*, mais elles ne se putréfient pas et ne présentent pas de bactéries à l'examen microscopique. Celles-ci ne peuvent donc pas dériver du penicillum.

Quant à la nature des bactéries et des micrococci, bornons-nous à mentionner l'opinion de l'auteur. Les premiers seraient des animalcules; leurs mouvements auraient quelque chose d'intentionnel, de volontaire (!); les seconds seraient des végétaux.

Tels sont les points essentiels du mémoire de M. Rindfleisch. Nous continuerons cette analyse dans un prochain article.

Dr R. LÉPINE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NÉCROSES ET GANGRÈNES; par le docteur E. LANCEREAUX, médecin des hôpitaux.

Suite et fin. — Voir le numéro 43.

II. GANGRÈNES.

Notablement différentes des nécroses, les gangrènes sont le résultat de processus particuliers de fermentation ou de putréfaction subordonnés aux conditions de température, d'humidité, etc., que réclament les ferments pour manifester leur action. Elles peuvent occuper les différents points du corps, mais elles siégent, de préférence, sur les parties extérieures, aux extrémités, là où les substances septiques peuvent être plus facilement appliquées. Elles ne se manifestent jamais primitivement à l'abri du contact de l'air, c'est du moins ce qui résulte de l'examen attentif des faits. Elles présentent dans leur évolution deux périodes, l'une d'irritation et de fluxion, l'autre de mortification et de décomposition.

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

DOSAGE DE L'OXYGÈNE DE L'EAU. — CLASSIFICATION DES POISSONS. — LES TUYAUX DE PLOMB POUR LA CONDUITE DES EAUX. — LAIT CONDENSÉ. — LES HARMONIES DU MONDE ANIMAL, PAR M. LÉVÊQUE. — MOYENS DE VIDER LES RUCHES. — LA COMMISSION INTERNATIONALE DU MÈTRE. — LES RHUMATISMES DES BALEINES. — UN VOYAGE AU POLE EN BALLON. — L'ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE DE BOUCHARDAT.

L'eau qui contient une grande quantité d'oxygène est d'autant plus pure que la proportion de ce gaz est plus considérable, car il jouit de la propriété de brûler les matières organiques qui se glissent dans ce liquide. MM. Gérardin et Schutzenberger ont communiqué à l'Académie des sciences un travail relatif au dosage de l'oxygène dans l'eau. Ils se servent de l'hyposulfite de soude. On colore l'eau avec du bleu d'aniline, et on y verse la liqueur d'hyposulfite titrée jusqu'à décoloration complète, et on lit sur la burette. La quantité de liqueur nécessaire pour la décoloration est en rapport avec la quantité d'oxygène que l'eau renferme.

De son côté, M. Dumas a présenté, à l'occasion d'un travail de M. Monier sur le dosage des matières organiques dans les eaux de Paris, un moyen bien simple de juger de la pureté d'une eau. C'est de la conserver dans une bouteille pendant un mois ou deux : si elle contient trop de matières organiques, elle n'est plus potable au moment où on débouche la bouteille.

* *
*

M. Dareste a communiqué à la même Académie une classification nouvelle des poissons osseux en cinq groupes : 1° les acanthoptérigiens et 2° les malacoptérigiens abdominaux (moins les silures); 3° les apodes (anguilles, etc.); 4° les cyprinoïdes (carpes, etc.); 5° les silures.

* *
*

M. le docteur Jeannel a présenté un tuyau de conduite en plomb rongé et troué complétement par les rats; les trous sont assez gros pour y passer le poing. D'un autre côté, le professeur Chandler a montré que le plomb des tuyaux de conduite se dissout dans l'eau en quantités minimes mais suffisantes pour causer des accidents. Il croit que le mieux serait d'employer du plomb étamé, mais pour l'eau froide seulement, car l'eau chaude attaque l'étain.

* *
*

Dans la première période de ce processus, les tissus au sein desquels doit se développer la gangrène prennent, en général, une teinte rouge ou violacée due à une hypérémie vasculaire; ils se gonflent et se tuméfient tant par l'effet de cette hypérémie que par une infiltration concomitante de liquides séro-sanguinolents. Les parties affectées se couvrent de taches livides de pétéchies, et si la peau est atteinte, l'épiderme se soulève et donne lieu à la formation d'une vésicule ou d'une ampoule contenant un liquide sanieux roussâtre. Leur consistance diminue, leur coloration se modifie, une odeur plus ou moins fétide se manifeste; c'est la seconde période qui commence. Quant aux modifications plus profondes subies pendant ce temps par les éléments des tissus, nous devons avouer qu'elles sont peu connues. Ce que l'on a dit des changements des tissus dans les gangrènes et de leurs transformations graisseuses se rapportent beaucoup plus aux nécroses qu'aux lésions qui nous occupent. Dans leur période la plus avancée, les parties affectées de gangrène forment des eschares noires, verdâtres ou encore jaunâtres, sales, imbibées d'un liquide sanieux, rougeâtre, coloré par la dissolution de l'hématoglobine. Ce liquide renferme des gouttelettes graisseuses, des sels et des combinaisons albuminoïdes solubles, il donne avec l'acide nitrique une coloration rosée qui a été retrouvée par Sherer et Buff (1) dans la putréfaction artificielle de la fibrine. Les tissus gangrenés sont enfin infiltrés de granules pigmentaires, de cristaux noirs d'hématoïdine, de masses irrégulières noirâtres ou brunâtres (mélanine), le tout provenant de la dissolution des globules sanguins; on y trouve des composés transitoires mal déterminés, divers principes, tels que des acides gras volatils, acide butyrique, valérianique; des sels : phosphate ammoniaco-magnésien, valérianate d'ammoniaque; des gaz qui, par leur évaporation, donnent aux parties mortifiées leur odeur spéciale, et qui, parfois, infiltrent les tissus de façon à les rendre emphysémateux et crépitants, ainsi qu'il arrive à la suite d'un traumatisme un peu considérable. Ces gaz sont surtout l'ammoniaque, l'hydrogène sulfuré, le sulfure d'ammonium; plus rarement, ce sont des hydrures de phosphore (Demme), des carbures d'hydrogène inflammable (Joffroy, GAZ. DES HÔP., 1845, n° 47). En même temps, on rencontre des organismes vivants, des vibrions, des monades, des algues (merismopœdia, cryptococcus, leptothrix). Dans un cas de gangrène du sacrum étendue aux muscles lombo-iliaques, j'ai trouvé un grand nombre de sarcines qui m'ont paru donner à ces parties une coloration verdâtre; enfin, on aurait vu des champignons (oïdium albicans, mucor mucedo, etc.) dans les parties affectées de gangrène; j'y ai une fois rencontré des bactéries mobiles en très-grand nombre. Ces organismes, dont les nécroses ne présentent pas trace, existent, au contraire (2), d'une façon constante dans la gangrène. Ils en sont, à vrai dire, la caractéristique. Or ce fait, rapproché de cet autre, à savoir que, dans les gangrènes, les divers produits de décomposition

(1) ZEITSCHFT. F. RATIONN. MÉDICIN, p. 237.

(2) Il y a lieu de faire une étude plus complète de ces organismes qui pourraient bien n'être pas toujours les mêmes dans les différents cas de gangrène et qui peut-être aussi sont les uns les causes, tandis que les autres ne sont que les effets.

diffèrent de ce qu'ils sont dans les nécroses, en ce sens, qu'ils représentent un état de combustion toujours plus avancé, conduit, ce me semble, à regarder ces organismes comme pouvant jouer ici un rôle actif, agir comme des ferments. Jusqu'ici, on n'est pas encore parvenu à donner une démonstration exacte de cette manière de voir, mais, néanmoins, je ne doute pas qu'on n'arrive un jour à créer des gangrènes par leur seul intermédiaire. D'ailleurs, tandis que les nécroses sont des lésions locales, les gangrènes peuvent s'étendre, se transmettre à distance, donner lieu à la suppuration, à des foyers métastatiques. On sait, du reste, qu'elles produisent des accidents généraux fort graves, de la fièvre, et quelquefois des phénomènes ataxiques ou adynamiques; qu'elles retentissent, en un mot, sur tout l'organisme, infectent l'économie tout entière, au lieu d'être comme les nécroses des accidents purement locaux. Malgré leur importance, les métastases gangréneuses ont été peu étudiés, et je ne sache pas que depuis l'année 1863 où je m'en suis occupé (1), il ait été publié de nouvelles observations sur ce sujet. Les foyers secondaires gangréneux ne sont pas cependant d'une rareté excessive, les viscères et surtout les poumons, la rate, le cerveau, le foie sont leur siége le plus ordinaire; ils sont communs dans les poumons chez les individus affectés de gangrène de la bouche, d'épithéliomes gangrenés, de noma, etc. Ils occupent encore ces mêmes organes dans les gangrènes du sacrum, mais quelquefois aussi on les observe dans le cerveau. Ces foyers siégent, en général, à la périphérie des organes, ils sont ordinairement multiples, peu étendus, diversement colorés, verdâtres ou jaunâtres, et laissent échapper, comme leur foyer d'origine, une odeur plus ou moins fétide. Cette odeur, dont ne sont pas exempts même les organes à l'abri du contact de l'air extérieur, tel que le cerveau, est, à mon avis, une nouvelle preuve de la différence des processus nécrosique et gangréneux, puisqu'elle ne s'observe ni dans le ramollissement cérébral, ni dans aucun des infarctus viscéraux résultant d'une oblitération artérielle. De même que l'odeur, la couleur rappelle, en général, celle du foyer primitif, de telle sorte qu'il n'y a pas lieu de douter que ces foyers secondaires ne soient, comme les foyers métastatiques purulents, le résultat du transport de substances infectantes d'un lieu à un autre.

Il faut distinguer dans la production les gangrènes des causes prédisposantes et des causes efficientes : modification et surtout diminution dans la nutrition des parties, humidité des tissus, telles sont les conditions qui favorisent le développement des gangrènes. Partout où se rencontre un processus gangréneux, la première de ces conditions peut être constatée. Ainsi, dans les nécroses des membres consécutives à une oblitération artérielle, on voit la gangrène se produire vers la limite des parties restées saines, en un point où la nutrition des tissus est certainement troublée. De là il résulte que le même membre d'abord atteint de nécrose se trouve plus tard frappé de gangrène, sans doute par suite de son contact avec l'air ambiant, semblable complication ne survenant jamais aux infarctus des viscères à l'abri de l'air extérieur.

(1) *Mémoire d'anatomie pathologique*, p. 45. Paris, 1863.

Les journaux anglais ont fait grand bruit d'un lait condensé fabriqué et vendu par une Compagnie anglo-suisse, et dont on a fait grand usage au siége de Paris. Comme l'extrait de viande Liébig, le lait condensé a eu ses détracteurs; mais ce n'est pas seulement sur la valeur du lait comme aliment que roulaient les critiques. M. Edouard Smith a été plus loin. A la dernière session de l'Association britannique il a soutenu que le prétendu lait était une dilution sans valeur, qui n'avait aucune des qualités savoureuses et nutritives de la liqueur extraite habituellement du pis de la vache. La Compagnie s'émeut de ces attaques et fait annoncer dans le TIMES et le STANDARD qu'elle donnera 2,500 fr. à qui prouvera que le lait condensé contient moins de crème que le lait frais. Jusqu'ici personne n'a relevé le gant, mais j'ai lu dans le MECHANIC'S MAGAZINE que le lait condensé analysé par le professeur Wacklin a été trouvé contenir toute la crème du lait naturel.

***

M. Lévêque a continué à l'Académie des sciences morales la lecture de son travail sur les harmonies du monde animal que j'ai déjà cité. J'espère que ce travail paraîtra bientôt en volume; en attendant, je donne quelques extraits de ce second fragment :

En ce qui concerne les harmonies relatives à l'alimentation, M. Lévêque nous montre les proportions de la trompe du papillon variant suivant la forme des fleurs où ce gracieux lépidoptère fait son butin. Le fourmi-lion creuse dans le sable un piége en entonnoir et exerce le métier d'un habile trappeur; l'araignée tisse un filet dont les mailles invisibles et résistantes s'accordent avec la taille de la proie guettée; l'abeille est un moissonneur admirable, pourvu de cils qui ramassent le pollen, d'instruments en brosse qui l'agglutinent et de paniers qui l'entassent en provision pour la ruche; le pélican n'est pas une caricature, c'est un pêcheur bien outillé qui n'a pas besoin de recommencer sa pêche pour obtenir un second repas ou, comme le dit M. Lévêque, un second service à son dîner; la sobriété du chameau a pour cause cette bosse graisseuse qui se gonfle sous l'influence d'une alimentation abondante et constitue aux jours de disette une réserve précieuse, un véritable garde-manger.

Les harmonies relatives aux instincts de famille et de société sont nombreuses et éloquentes. Le nécrophore, insecte à métamorphose, qui ne connaît pas ses descendants, sait pourtant (ou s'il l'ignore, quelqu'un le sait pour lui), que ces descendants seront carnivores : il dépose ses œufs dans les chairs en décomposition. L'écrevisse porte ses petits suspendus en grappes à sa queue et veille sur eux avec la plus grande sollicitude; le pipa charge les œufs de sa femelle sur le dos de celle-ci; ces œufs s'incrustent dans la peau du reptile et y subissent une sorte d'incubation. Les poissons, qui paraissent en général peu soucieux de leur progéniture, montrent un grand discernement pour le choix des grèves chaudes et bien protégées où ils déposent leur frai; l'épinoche fait un nid dans le sable;

Les eschares qui, chez les paralytiques, affectent le sacrum sont également précédées d'un désordre nutritif, ainsi que l'a fort bien vu M. le docteur Charcot; mais ce serait un tort, selon nous, d'attribuer, à ce seul désordre, la gangrène proprement dite; celle-ci a son origine dans la présence de germes organiques. La gangrène qui survient chez les enfants à la suite des fièvres graves et de la diphthérie, du diabète, etc. (1), se produit de même dans les endroits où la nutrition est moins active, comme aux extrémités, aux parties génitales, quelquefois aussi dans la bouche (2), c'est-à-dire dans des points où il existe en même temps une tendance à l'accumulation des germes. Les contusions avec écrasement ou déchirure de tissus, les plaies d'armes à feu, le traumatisme de l'accouchement, sont aussi des conditions favorables à la production de la gangrène, qui trouve là tous les éléments nécessaires à son développement, savoir : désordre nutritif (3), humidité des tissus et germes animés. L'humidité des tissus, et, les extravasats sanguins notamment, aident, comme on sait, à la formation de la gangrène; dans un membre momifié, par exemple, jamais la gangrène n'atteint la partie desséchée, mais seulement les points rapprochés des parties saines et conséquemment humides. L'humidité est, de même, une condition nécessaire à la putréfaction; un cadavre desséché ne se putréfie pas. Les Egyptiens, par leurs procédés d'embaumement, ne produisaient que des nécroses; ils empêchaient l'action des microphytes qui causent la putréfaction. Ceux-ci, cause productive de la putréfaction, sont aussi la cause efficiente de la gangrène. Si nous sommes jusqu'ici dans l'impossibilité de donner une preuve expérimentale de cette assertion, nous pouvons du moins affirmer que jamais la gangrène ne se développe primitivement dans un point qui ne soit en contact avec l'air extérieur et, par conséquent, avec des germes animés. Or, le présence de ces germes étant constante dans les parties gangrénées, il faut en conclure nécessairement que ce sont eux qui produisent la gangrène. Mais ces germes sont ordinairement multiples, et comme, très-vraisemblablement, ils n'ont pas tous le même mode d'action, il y aurait lieu de rechercher quel est, dans la production de la gangrène, leur rôle réciproque. Sur ce point, nous devons encore avouer notre ignorance et reconnaître qu'il y a, pour ainsi dire, tout à faire.

Et d'abord, tous les processus gangréneux sont-ils identiques ou seulement analogues et susceptibles de varier selon la nature d'agents spéciaux? Quand on voit la gangrène se produire dans la morve, dans le charbon, à la suite de piqûres anatomiques, d'infiltration urineuse, après l'absorption de substances animales en voie de putréfaction (Gaspard) et dans beaucoup d'autres circonstances, il y a lieu de se demander si c'est bien le même agent qui exerce toujours son action nuisible. La distinction importante des nécroses et des gangrènes, une fois établie, n'a pas un simple intérêt scientifique, elle a aussi son but pratique, elle conduit à traiter diversement des lésions différentes. Tandis que l'expectation est le seul moyen à opposer aux nécroses, une médication active, des caustiques, des antiseptiques énergiques devront être employés pour combattre et limiter les gangrènes.

(1) Notons que, dans ces diverses maladies, on n'observe pas seulement des gangrènes, mais quelquefois aussi des cas de nécrose par embolie artérielle.

(2) Peddie raconte que plusieurs membres d'une famille tombée dans la misère et forcée de se nourrir de pommes de terre gelées et fermentées, furent atteints de diarrhée, d'hydropisie et de gangrène dans la bouche. (JOURN. DES CONN. MÉD., chap. II, p. 20.)

(3) Certains états pathologiques de l'organisme, tels que ceux que créent le diabète, l'alcoolisme, quelques fièvres graves, doivent être regardés comme des causes générales favorisant aussi la production de la gangrène.

MÉDECINE PRATIQUE.

NOTE SUR LES MANIFESTATIONS RHUMATOÏDES DE L'ÉTAT PUERPÉRAL PROPREMENT DIT ET DU PUERPÉRISME INFECTIEUX; par M. QUINQUAUD, interne des hôpitaux.

Suite. — Voir le numéro 41.

II

Dans la période de réparation de l'état puerpéral, nous voyons plusieurs variétés de déterminations articulaires : ce sont des formes de puerpérisme infectieux.

1° Les manifestations rhumatoïdes qui dépendent du puerpérisme infectieux suraigu;

2° Des localisations de même nature dans le puerpérisme aigu chronique;

3° L'arthrite qui survient en dehors de l'infection pendant l'allaitement.

On doit admettre la possibilité d'un rhumatisme ordinaire, de déterminations articulaires, scrofuleuses ou autres, qui ne peuvent entrer que dans le diagnostic différentiel.

Nous ne nous occuperons point de la première ni de la troisième variété.

MANIFESTATIONS RHUMATOÏDES DU PUERPÉRISME AIGU.

Voici une observation intéressante à cause de la tétanie qui coexiste :

AVORTEMENT SPONTANÉ. ARTHRITES. TÉTANIE.

OBS. III. — Au n° 3 de la salle Sainte-Marguerite, hôpital Saint-Antoine, service de M. Lorain, est couchée la nommée L. Redoulet, couturière, âgée de 30 ans. Elle nous raconte qu'elle n'a jamais été malade, pas de scrofule, pas d'hystérie, pas de rhumatisme; pas d'antécédents rhumatismaux dans sa famille. Elle est bien réglée depuis l'âge de 18 ans; a déjà eu quatre enfants venus à terme. Le 29 mai 1870, elle a beaucoup souffert du dos et des reins dans la nuit; un médecin, en ville, a fait appliquer sur les points douloureux des sangsues et appela sa maladie, dit-elle, un lumbago. Le 3 juin, elle entra à la salle Sainte-Adelaïde pour ses douleurs de reins. On l'examina avec soin et l'on constata une grossesse de sept mois et demi.

Le 8 juin, elle accoucha presque sans douleurs, à trois heures de l'après-midi, d'une petite fille non à terme. Le matin, le pouls était

---

M. Agassiz rapporte qu'il a reconnu dans la gueule de certains poissons l'existence d'une poche pour recevoir, porter et couver les œufs. Voici un fait des plus remarquables : on a observé que le jabot des pigeons pendant huit jours (quatre jours avant et quatre jours après l'éclosion de leurs œufs) sécrète une liqueur lactée que l'oiseau dégurgite et transmet à ses petits durant les premiers jours de leur vie.

Passant ensuite aux harmonies des animaux avec leur milieu, il entre dans certaines considérations qu'il serait trop long de donner, qui seront discutées plus tard, s'il y a lieu, mais qui montrent que, d'après M. Lévêque, la mutabilité de l'espèce n'est pas illimitée, et rangent, par conséquent, leur auteur dans les rangs des adversaires de la doctrine transformiste de Darwin.

* * *

Je mêle quelquefois l'agriculture à mes petits coups de ciseaux scientifiques, par la raison bien simple que beaucoup de nos confrères, surtout ceux des campagnes, sont tant soit peu propriétaires. S'il y en a qui aient des essaims d'abeilles, ils ne liront pas sans intérêt ce que je vais dire touchant le moyen d'enlever la cire et le miel d'une ruche sans se faire piquer par ces laborieux mais pendurants insectes. Le premier procédé est dû à un confrère, le docteur Charon, de Rueil. On étend une nappe par terre, on y dépose au milieu une assiette sur laquelle est un petit mouchoir de fine batiste sur lequel on verse 10 grammes de chloroforme. Par-dessus on met un tamis en fil de fer. On enlève la ruche et on la pose sur le tamis. On relève alors les coins de la nappe et on les rabat sur la ruche. Aussitôt grand vacarme : « on dirait une locomotive en ébullition; » ainsi s'exprime l'inventeur. En quinze minutes, silence complet; on rabat les coins de la nappe; on la trouve remplie d'abeilles endormies sur une épaisseur de 5 à 9 centimètres, et on enlève à la ruche les richesses qu'elle contient, puis on la remet en place. Après une demi-heure d'exposition au soleil, l'essaim se réveille et va de nouveau produire cire et miel.

Voici le second procédé. Un apiculteur distingué, M. Antoine, enlève la chemise de paille qui recouvre la ruche, frappe vers le sommet de la ruche, avec le doigt fléchi, un petit coup d'abord, puis des coups plus forts et de plus en plus rapprochés; il frappe ensuite avec le plat de la main et, au bout d'une demi-minute, avec les deux mains, toujours de plus en plus fort pour ne pas laisser aux abeilles le temps de revenir de leur stupeur. Après deux minutes de tapotement, il la renverse, l'installe sommet en bas sur un petit tonneau défoncé ou applique bord à bord sur la base de la ruche renversée une ruche vide placée en sens inverse. Alors, avec un petit tapotement exécuté sur la ruche pleine en allant du sommet à la base, on réussit à faire passer toutes les abeilles dans la ruche vide.

* * *

à 118, T. 39°,2. Le soir, P. 80; T. 36°,8. Elle a perdu peu de sang.

Le 9, P. 98; T. 38°,6. Le soir, P. 116; T. 39°,6. La douleur des reins est moins forte, la malade a très-peu de lait.

Le 10, P. 80; T. 37°,7. Le soir, P. 100; T. 39°,6.

Le 11, P. 84; T. 40. Langue rouge, sèche, soif vive, pas de nausées, pas de vomissements; souffre depuis qu'elle est accouchée de la fosse iliaque droite, douleur à la pression à ce niveau. Ce matin, vers quatre à cinq heures, elle a éprouvé des douleurs dans les deux jambes, pas de crampes, mais des fourmillements sur tout le corps. La main droite est contracturée, les premières phalanges des doigts fléchies, les deuxième et troisième phalanges dans l'extension, le pouce fortement porté dans l'adduction, les doigts roides, et on ne peut pas les redresser sans douleur. Une constriction un peu forte de l'avant-bras n'est suivie d'aucun effet. Au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, on constate un léger gonflement, un peu de rougeur, de chaleur, les mouvements communiqués sont douloureux. A gauche, même état de contracture, mais la rougeur douloureuse et le gonflement des articulations métacarpo-phalangiennes sont bien plus prononcés. Les coudes, les épaules, les hanches, les genoux ne sont pas douloureux. Un peu de sensibilité des mollets. Pieds allongés dans l'axe de la jambe; orteils fléchis. La malade souffre beaucoup des articulations métatarso-phalangiennes des deux côtés, un peu du tarse; on ne trouve ni gonflement ni rougeur.

Soir, P. 80; T. 39°,6. Céphalalgie vive, langue sèche et rouge, ventre tendu, douloureux à la pression. Peu de temps après la visite du matin, les doigts se sont fléchis, le pouce dans l'adduction comprimé entre le médius et l'annulaire. La contracture n'a pas cessé; ce soir, celle de la main droite est moins violente, même douleur articulaire; de plus, les deux coudes et les deux articulations du coude-pied se sont pris; crampes très-violentes dans le mollet gauche.

Le 12, P. 90; T. 40°. Figure perlée de sueur, immobilité, décubitus allongé; peu de sommeil, pas de délire la nuit; pas de frisson, pas de secousses tétaniques. Langue molle, soif vive, pas de vomissements; a eu bier de la diarrhée; ventre ballonné, douloureux à droite. La main droite est libre, à gauche les doigts sont fléchis et recouvrent le pouce, le redressement est très-douloureux; sensation de fourmillement des extrémités des doigts; les articulations métacarpo-phalangiennes à gauche beaucoup plus rouges, plus tuméfiées, plus douloureuses que hier; à droite, le coude est très-douloureux, sans rougeur ni gonflement; à gauche, douleur musculaire dans le trapèze. Crampes dans le mollet droit pendant la nuit; pieds toujours douloureux et étendus. A la base du cœur, le premier temps est prolongé et obscur. Le soir, P. 96; T. 40. Sueurs profuses, pas de crampes; diarrhée violente avec coliques (opium).

Le 13, P. 70; T. 37°,3. Cauchemar dans la nuit; sueurs copieuses; langue molle, soif vive, ventre tendu, la pression à droite est très-douloureuse; lienterie. Elle a eu du trismus ce matin, il a fallu lui desserrer les mâchoires pour la faire boire. Même état de contracture des extrémités. La rougeur et la tuméfaction des articulations métacarpo-phalangiennes à droite sont moins accusées; l'épaule droite reste seule douloureuse; douleur intense des deux côtés au niveau de l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum. Enchiffrènement du cœur (1 portion, bordeaux).

Le soir, P. 84; T. 39°. Pieds moins contracturés; la malade ayant essayé de s'asseoir dans son lit, a eu une crampe très-violente du mollet droit.

Le 14, P. 67; T. 37°,6. Sueurs profuses dans la nuit; a eu des douleurs descendantes à partir des genoux dans les deux jambes. Elle a le thorax couvert de miliaires sudorales; pas de trismus; les deux pieds et la main gauche restent contracturés; le prolongement du premier temps à la base n'a pas augmenté d'intensité; elle ne donne plus à téter depuis avant-hier à son enfant qui est mort hier (*ut supra*).

Le soir, P. 86; T. 39°,8. Sueurs profuses; miliaire sudorale très-confluente sur le tronc; violentes douleurs dans le flanc droit.

Le 15, P. 82; T. 39°,4. L'acuité de la douleur abdominale l'a empêchée de dormir; la sueur ruisselle sur son corps; soif vive, ventre moins tendu, toujours douloureux à droite; selles diarrhéiques; les mamelles contiennent beaucoup de lait. La contracture des extrémités a disparu; elle ne souffre plus que du poignet gauche; fourmillement des extrémités des orteils. Douleur à la gorge; on constate une injection de la luette et du voile du palais. Le souffle, à la base et au premier temps, est plus accusé (gargarisme, bouillon, potage, vin de Bordeaux).

Le soir, P. 94; T. 40°,4. Les douleurs abdominales ont augmenté; elle n'a presque pas eu de lochies : le linge a été à peine maculé dès le premier jour de l'accouchement.

Le 16, P. 86; T. 38°,3. Sueurs profuses; elle a bien dormi; se sent très-faible. L'angine a disparu; inappétence, diarrhée fréquente, ventre tendu, légèrement douloureux à la pression. Les douleurs articulaires ont cessé; les pieds seuls sont légèrement contracturés, elle y éprouve une sensation d'engourdissement. Pas d'albumine dans les urines. Même état du cœur.

Le soir, P 96; T. 39°,2.

Le 17. Elle a dormi quatre heures; a été trempée par la sueur; P. 76; T. 37°,4. Ne souffre plus de son ventre; lienterie.

Le soir, P. 86; T. 37°,8.

Le 18, P. 64; T. 37°,7. La malade va très-bien.

Le soir, P. 66; T. 37°,2.

Le 19, P. 60; T. 37°. Hier elle a marché pour la première fois et elle a éprouvé une sensation de roideur dans les membres.

Le 23 juin, la malade se lève toute la journée. Exeat guérie.

Voilà donc une malade chez laquelle surviennent et une contracture des extrémités et des arthrites à marche rapide, simulant à s'y méprendre une attaque de rhumatisme; mais ces localisations sont survenues alors que cette femme avait de la fièvre, alors qu'elle était sous l'influence d'un état général fébrile coosécutif à l'accouchement, avec une douleur vive dans la fosse iliaque droite.

Voulez-vous voir là une attaque de rhumatisme? Mais où est ici l'*irrégularité*? où la variabilité? Je sais bien que l'on peut rapporter la contracture et la lienterie au rhumatisme; mais le puerpérisme infectieux peut aussi les déterminer.

Où sont les coïncidences, l'hérédité, l'alternance des manifestations? où sont ces suppressions et ces développements d'affections internes?

Quand on y regarde de près, même dans les cas qui semblent les plus probants, tout s'écroule et l'idée de rhumatisme s'évanouit.

Les sueurs, la diarrhée, la manifestation successive des arthrites ne pourraient pas davantage nous faire admettre un rhumatisme.

Dans les maladies fébriles des femmes récemment accouchées, les sueurs sont aussi communes que dans le rhumatisme; je ne parle pas ici de la grande puerpéralité, car dans ces cas la peau est sèche,

---

La Commission internationale du mètre, qui s'est réunie il y a plusieurs jours à Paris, a terminé ses travaux. Voici ce qui a été décidé. Le mètre et le kilogramme des Archives serviront de type aux nouveaux étalons qui vont être construits. Les mètres seront des règles de 102 centimètres sur lesquelles une raie indiquera le centième centimètre. Les bouts des règles seront des calottes d'une sphère de 1 mètre de rayon. Le métal des règles, celui du kilogr. sera un alliage de 90 p. de platine et 10 p. d'iridium, avec une tolérance de 2 p. 100 en plus ou en moins. Les kilogr. auront la forme d'un cylindre dont la hauteur sera égale à la largeur et les arêtes légèrement émoussées. Ils seront comparés dans le vide au kilogr. type. Le congrès a émis le vœu qu'une commission permanente des poids et mesures soit instituée à Paris, aux frais des gouvernements intéressés et composée de 12 membres.

* *
*

L'AVENIR NATIONAL, qui comme la RÉPUBLIQUE FRANÇAISE a des chroniques scientifiques bien faites, indique un fait bizarre qui a été communiqué par un zoologiste anglais, le docteur Pfuhrer. Il s'agit des rhumatismes des baleines! Voilà à quoi on s'expose quand on vit continuellement à l'eau. Hommes et bêtes, vieux chasseurs, vieux chiens de chasse, et jusqu'aux baleines, deviennent perclus de rhumatismes! En étudiant les os des grands cétacés, on avait quelquefois constaté des variations énormes dans leur volume et dans leur forme, variations qui paraissaient inexplicables. L'auteur que nous citons les explique. Il a trouvé sur le sternum et sur les os du bassin de ces animaux des traces évidentes d'ostéite rhumatismale.

* *
*

Gustave Lambert, mort à Buzenval, voulait aller au pôle Nord, M. Sivel, un aéronaute distingué, y veut aller aussi. Mais une fois là, il veut s'élever dans un ballon rempli d'hydrogène et à l'aide d'une dizaine de savants et de manœuvres rester trois mois dans les airs pour faire des explorations. Pour en arriver à se maintenir si longtemps au-dessus des glaces, M. Sivel diminue l'endosmose, qui dégonflerait son ballon, par l'emploi d'étoffes plusieurs fois superposées et par le placement sur le filet d'une chemise formant un aérostat concentrique au premier. Un inconvénient grave, c'est l'emploi de soupape, qui amène une déperdition considérable de gaz. M. Sivel se sert d'un compensateur qui remplace la soupape et se compose d'un gros anneau formé d'étoffes superposées entourant l'orifice inférieur du ballon et ayant comme volume le tiers de l'aérostat. Cet anneau est fermé, l'air ne peut s'en échapper. La carcasse de la nacelle est en osier et bambou, recouverte d'une forte peau imperméable à l'extérieur et capitonnée à l'intérieur. Elle a 15 mètres environ de longueur sur 3 à 4 de largeur et peut naviguer sur la mer si les voyageurs sont obligés d'abandonner le ballon. Pour cela elle a un gréement complet et des rames. Elle a également une double

à moins qu'il ne survienne des moments de détente, où les sueurs sont profuses.

La diarrhée s'observe également dans le puerpérisme, parfois même elle prend le caractère cholériforme, en dehors de toute épidémie de choléra.

La manifestation successive des arthrites se remarque dans l'infection purulente, et dans ces cas croyez-vous à un rhumatisme? Certes non.

De même ici, où on voit ces formes se présenter toujours de la même manière, revêtir la même physionomie clinique, se présenter toujours dans le puerpérisme; et vous voudriez voir là une intoxication engendrant une diathèse? Ce n'est pas possible.

Reste la tétanie.

Les partisans du rhumatisme triomphent ici. Mais malheureusement pour leur théorie, je démontrerai dans un autre travail, que la contracture, la tétanie s'observe *seule* dans le cours du puerpérisme infectieux, sans coexistence de phlegmasies articulaires.

Le puerpérisme peut engendrer la tétanie comme il engendre l'arthrite, la pleurésie, les lésions cardiaques, etc.

Donc, dans ce cas particulier, nous avons deux déterminations: 1° les arthrites, 2° la tétanie.

Elles ne sont pas rhumatismales, mais puerpérales.

La suite prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Edinburgh medical Journal.

ABCÈS SUR LA GAINE DU PLEXUS BRACHIAL, SIMULANT UNE TUMEUR MÉDULLAIRE; par le docteur CHURCHILL.

J. S..., 36 ans, ouvrier imprimeur, avait souffert pendant plusieurs mois de vives douleurs s'étendant de l'épaule au côté interne du bras droit, à l'avant-bras et jusqu'au bout des doigts; il avait été traité pour un rhumatisme. Le docteur Churchill, appelé par le docteur Waite, constata que le siége principal de la douleur était profondément situé, dans l'aisselle et dans la région sus-claviculaire. Comme le malade avait de la fièvre et souffrait dans les articulations de l'épaule et du coude, on crut à l'existence d'un rhumatisme subaigu. On prescrivit le bi-carbonate de potasse, l'iodure de potassium et les opiacés, mais on ne put par aucun de ces moyens procurer le moindre soulagement au malade qui souffrait horriblement, surtout la nuit, le long du trajet des nerfs. De grands cataplasmes appliqués sur l'épaule finirent par calmer un peu les douleurs au bout de douze à quinze jours. C'est alors que, suivant avec le doigt le nerf cubital jusqu'au sommet de l'aisselle, on y découvrit un gonflement circonscrit, dur, profond, qui s'étendait aux régions sus et post-claviculaires. Malgré un examen attentif, on ne put encore y découvrir de fluctuation; mais la rapidité du développement de la tumeur, l'état fébrile dont elle s'était accompagnée, enfin les douleurs lancinantes dont elle était le siége, ne pouvaient guère laisser de doutes sur sa nature inflammatoire; on se décida donc à y faire une ponction avec un large trocart, qui donna issue à environ 60 grammes de pus. Le malade fut immédiatement soulagé; au bout de quelques jours les douleurs se reproduisirent; il devint évident que le pus s'accumulait de nouveau dans le sac de l'abcès; le docteur Churchill pratiqua alors une large incision de manière à donner un libre écoulement au pus. La cicatrisation de la poche se fit régulièrement et au bout de deux mois le malade sortit complétement guéri.

The Lancet.

(Premier semestre 1872.)

LITHOTRITIE CHEZ UN HOMME ATTEINT DE RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE; par le docteur ANNANDALE (Edinburgh).

M. D..., âgé de 33 ans, souffrait depuis plusieurs années d'un rétrécissement de l'urèthre qui avait été traité à différentes reprises par la dilatation simple. Le docteur Annandale reconnut qu'il existait dans la vessie un petit calcul, du volume d'une aveline. La partie antérieure du canal de l'urèthre était quelque peu rétrécie; mais dans la région du bulbe il y avait un rétrécissement qui n'admettait que difficilement une bougie n° 9. Au bout de quelques jours de dilatation, on y pouvait passer une bougie n° 12. Mais cela était encore insuffisant pour laisser passer le lithotriteur. Le docteur Annandale pratiqua donc l'uréthrotomie interne, puis il introduisit le brise-pierre et broya le calcul, qui n'était ni gros, ni dur. Quatre autres applications du lithotriteur furent pratiquées à quelques jours d'intervalle et eurent pour effet le broiement complet de la pierre et l'évacuation de la totalité des fragments. Aucun accident ne vint entraver la convalescence, et le 27 janvier 1872, c'est-à-dire moins d'un mois après la première séance de lithotritie, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri, urinant librement et à plein jet.

Glasgow medical Journal.

(Février 1872.)

ÉRUPTION SCARLATINEUSE DÉTERMINÉE PAR L'USAGE EXTERNE DE LA BELLADONE; par le professeur WILSON.

On sait depuis longtemps que l'usage interne de la belladone peut déterminer une éruption de la peau qui ressemble beaucoup à la scarlatine: c'est en raison de ce fait que la médecine homœopathique prescrit la belladone comme prophylactique de la scarlatine. Mais il est infiniment plus rare de voir cette même éruption déterminée par la simple application de belladone sur la peau. Le professeur Wilson, qui emploie depuis de longues années la pommade de belladone comme remède anti-laiteux, a récemment observé deux faits d'éruption scarlatineuse survenue dans ces conditions.

Madame E..., 26 ans, primipare; accouchement normal; enfant sain et bien développé. Après quelques jours de tentatives faites pour donner à téter à son enfant, celui-ci ne pouvant décidément pas arriver à saisir le mamelon, on dut y renoncer. Malgré l'emploi des laxatifs salins et des moyens usuels, les seins continuant à être pleins et durs, et devenant douloureux, le professeur Wilson prescrivit

---

quille formant patin et peut ainsi se transformer en traineau. Quant aux vivres, la nacelle peut en porter 4,000 kilogr., plus 4,000 kilogr. de lest consistant en vivres et alcools. Or, en calculant une ration de 3 kilogr. par jour et par homme, on peut avec 4,000 kilogr. de vivres nourrir 10 hommes pendant trois mois. On verra si M. Sivel met son projet hardi à exécution.

***

Je suis en retard pour l'annonce du dernier volume de l'ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE (1871-72) de M. Bouchardat, paru chez Germer-Baillière et qui renferme une foule de formules et de notes sur les médicaments nouveaux. Le mémoire qui, cette année, termine l'annuaire a trait à l'état sanitaire de Paris et de Metz pendant le siége. On ne le lira pas sans intérêt, au moment où la discussion sur l'origine du typhus est ouverte à l'Académie de médecine.

Dr QUÆSITOR

L'Italie vient de perdre une de ses célébrités médicales, le professeur Puccinetti, de Palerme.

***

NOMINATIONS. — Par décision ministérielle du 12 septembre 1872, M. le docteur Jeannel, pharmacien-inspecteur, a été nommé membre du Conseil de santé des armées. Par décret du 8 septembre 1872, les deux pharmaciens principaux de deuxième classe, MM. Dulierre-Boyer, à l'hôpital de la division d'Alger, et Rohaglia, à l'hôpital de Versailles, sont nommés pharmaciens principaux de première classe.

***

Le docteur Ferdut commencera son cours public et complet d'accouchements lundi 11 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

***

M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le jeudi 14 novembre, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

de frotter les seins matin et soir avec une pommade belladonée. Au bout de quatre jours, les seins étaient considérablement dégorgés; mais on remarqua ce jour-là que la poitrine et la face étaient le siége d'une éruption scarlatineuse qui, en moins de douze heures, envahit la presque totalité du corps. Le pouls, qui jusque-là avait été calme et naturel, atteignit une fréquence fébrile, et la température du corps s'éleva d'une manière notable. La gorge était sèche et un peu douloureuse; il y avait une certaine agitation et un peu de tendance au délire; enfin la vue était légèrement troublée, et les pupilles dilatées. Cet état dura trois jours entiers, inspirant quelques inquiétudes au docteur Wilson, qui croyait avoir affaire à une scarlatine puerpérale. L'urine, examinée à différentes reprises, ne présenta jamais traces d'albumine. La malade, qui avait eu la scarlatine dans son enfance, guérit rapidement de cette éruption scarlatiniforme, sans que l'on pût observer aucune desquammation de l'épiderme.

Le second fait, qui survint quelques mois après le premier, présenta exactement les symptômes qui avaient été observés chez l'autre malade. Cette fois, bien persuadé qu'il s'agissait d'accidents produits par la résorption de la belladone, le professeur Wilson prescrivit de légères doses d'opium, qui amenèrent une prompte guérison. Dans ce second fait, il n'y eut pas non plus de desquammation épidermique.

The australian medical Gazette.

Empoisonnement par la belladone, guérison par l'emploi de la fève de Calabar; par le docteur Hobbes.

Un garçon de deux ans et demi avait avalé une certaine quantité d'une préparation de belladone destinée à faire des frictions Malgré l'administration d'un vomitif, le docteur Hobbes trouva l'enfant dans l'état suivant: Pupilles complétement dilatées; strabisme externe; tiraillements convulsifs dans tous les muscles, respiration pressée et spasmodique, pouls petit et très-précipité. On donne à l'enfant une solution d'environ deux milligrammes et demi de fève de Calabar dans un peu d'eau. Au bout de vingt minutes, la respiration était plus calme, les pupilles étaient contractées, le strabisme avait disparu. Au bout de trois heures, la peau continuant à être chaude et sèche, on administra un grand bain chaud qui amena une abondante transpiration de la peau; une heure après ce bain, le corps de l'enfant se couvrit de la tête aux pieds d'une couleur rouge comme dans la scarlatine. A dater de ce moment, les accidents diminuèrent petit à petit, et le cinquième jour l'enfant était rétabli: il avait seulement conservé une légère dilatation des pupilles.

Quatre cas de morsure de serpent, traités par la méthode du docteur Halford.

1° Un jeune garçon, mordu à la main par un serpent brun de quatre pieds de long; scarification de la plaie, ligature de l'avant-bras, eau-de-vie à l'intérieur; enfin injection de liqueur ammoniacale dans une veine. Mort douze heures après cette injection;

2° Adulte, mordu à la main par un serpent noir de cinq pieds de long; même traitement, injection de liqueur ammoniacale; mort neuf heures après l'opération;

3° Jeune femme, mordue au doigt médius par un grand serpent noir, à midi et demi. Immédiatement transportée à l'hôpital, elle prend de l'eau de-vie et de l'ammoniaque. A quatre heures de l'après-midi (trois heures et demie après l'accident), on lui fait une injection ammoniacale dans les veines; puis trois autres injections semblables sont faites jusqu'à huit heures du soir, moment où la malade meurt;

4° Un homme mordu par un serpent est amené à l'hôpital de Daylerford où on lui pratique six injections ammoniacales; l'électricité est appliquée à de courts intervalles, enfin, on fait constamment marcher le malade en le soutenant sous les bras. Après un temps assez considérable, le malade guérit.

Dr Doumic.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 octobre 1872. — Présidence de M. Faye.

Du rôle des microzymas pendant le développement embryonnaire; par MM. Béchamp et Estor.

Dans notre dernière communication (1), déjà ancienne, nous avons considéré les microzymas des organismes supérieurs comme *facteurs de cellules*. Nous examinons, dans la présente note, leur rôle pendant le développement des tissus, et, tout d'abord, nous démontrons leur présence dans tous les éléments anatomiques durant les premières périodes de la vie embryonnaire. Toutes nos observations ont été faites, jusqu'ici, sur des embryons de poulet.

Dans l'œuf, on ne découvre, en fait d'éléments figurés, que des microzymas. Dans certaines circonstances, ils y fonctionnent (1) comme ils le font hors de l'œuf (2), sur le sucre ou sur la fécule: ils sont donc de l'ordre des ferments figurés.

Avant l'incubation dans tout l'œuf, et pendant l'incubation hors de l'embryon, ils disparaissent sous l'influence de l'acide acétique et de la potasse. Dans l'embryon, ils résistent généralement à l'acide acétique et, à un moment donné, dans certains centres, aussi à la potasse. Pendant toute la période embryonnaire, on doit les suivre dans chaque tissu: tissu conjonctif, globules du sang, muscles, centres nerveux, glandes, etc. Les expériences que nous allons résumer datent de mars et avril 1870.

I. *Tissu conjonctif.* — Après vingt-quatre heures, on commence à voir apparaître la cellulosité dans le corps des vertèbres. Les microzymas qui étaient primitivement uniformément répandus dans les corps des vertèbres semblent se grouper: on voit des plaques granuleuses qui paraissent se coodenser sous la forme de petites sphères dont le contour est à peine accusé. Après quarante-huit heures, les progrès sont considérables et les corps des vertèbres sont nettement composés de cellules arrondies. Mais toutes ces cellules sont au même degré de développement; il est très-rare qu'on aperçoive des traces de division ou de prolifération de ces cellules: le caractère cellulaire se montre à la fois sur de grandes surfaces qui, auparavant, ne montraient aucune formation de cet ordre.

Après quarante-huit heures, les vaisseaux sont limités par des cordons formés de cellules fusiformes, très-allongées, granuleuses dans toute l'étendue du faisceau.

II. *Globules du sang.* — Après vingt-quatre ou trente-six heures d'incubation, les globules du sang de l'embryon, contenus dans les vaisseaux, sont sphériques ou elliptiques, à peine colorés et à noyaux; on distingue très-nettement les granulations qu'ils renferment, sans l'addition d'aucun liquide. Après quarante-huit heures, les noyaux seuls sont granuleux, le reste du globule paraît homogène. Après soixante-douze heures, le noyau est encore granuleux; il l'est encore au huitième jour de l'incubation dans certains cas; dans d'autres cas, tout le globule est homogène. Après cette époque, l'homogénéité est la règle.

On admet généralement que les globules du sang dérivent des cellules embryonnaires et qu'ils sont le résultat d'une modification de ces cellules. Nous n'avons jamais vu de globules dans le corps de l'embryon avant l'établissement de la circulation; ils nous ont toujours paru formés sur place.

III. *Muscles.* — Vers le septième jour de l'incubation, les muscles contenus dans le tubercule qui représente le membre inférieur, se présenter sous la forme de tubes granuleux, contenant, très-rapprochés les uns des antres, des noyaux granuleux à nucléoles: il n'y a pas la moindre trace de stries. Vers le dixième jour, les muscles se présentent encore sous la forme de tubes granuleux; les noyaux paraissent moins nombreux que dans les examens faits au septième jour; ils sont plus espacés; il n'y a pas de traces de stries, ni dans les muscles des membres, ni dans le cœur. Ces muscles ressemblent au plus haut degré, à des fibres striées d'animaux adultes, incomplétement digérées, ayant séjourné, par exemple, deux à trois heures dans l'estomac d'un chien. Chez quelques individus, au dixième jour, ou chez tous peu de temps après, on voit les granulations se grouper très-manifestement en lignes droites et parallèles pour former les stries. Ces granulations sont évidemment plus volumineuses que les microzymas d'origine et que les granulations que l'on voyait au commencement dans le tube musculaire. Les stries sont d'abord granuleuses; mais bientôt, la substance qui sépare les granulations prend un pouvoir réfringent identique à ces granulations elles-mêmes, et les stries apparaissent bientôt sous la forme de lignes continues. Au vingtième jour, les muscles striés sont très-analogues à ceux de l'adulte.

IV. *Centres nerveux.* — Après trente-six à quarante heures, la moelle ne paraît pas contenir de cellules; elle est, dans toute son étendue, uniformément granuleuse: on commence seulement à soupçonner la condensation des microzymas sous forme globuleuse. Vers quarante-huit heures, on commence à voir la cellulosité apparaître dans la ligne centrale qui sépare les deux cordons. Après soixante-douze heures, cette cellulosité est manifeste dans toute l'étendue de la moelle, à partir de cet instant, elle s'accentue de plus en plus.

(1) Comptes rendus, 20 septembre 1869 et 7 février 1870.

(1) Béchamp. *Sur la fermentation alcoolique et acétique spontanée des œufs.* Comptes rendus, 31 août 1868.

(2) Béchamp. Expériences inédites, mais annoncées dans la note de 1868.

Ces cellules se forment donc sur place, comme les globules sanguins dans les vaisseaux.

En résumé, tous les tissus suivent, dans leur développement, plus ou moins rapidement une marche très-analogue, sinon identique. Sur des plaques ou dans des masses uniformément granuleuses, au sein desquelles ne s'aperçoit aucun autre élément figuré que le microzyma, on voit, à un moment donné, sur toute l'étendue de la surface à la fois, les formes cellulaires apparaître. Une cellule antérieure, d'où dériveraient par des modifications insensibles toutes les autres, n'est donc pas nécessaire, ainsi que l'exige une théorie célèbre du développement des tissus. Cette théorie, que nous avions acceptée et défendue, nous semble pécher par la base. Jamais on ne verra naître une cellule de toute pièce dans un liquide; on observe toujours préalablement des granulations, des microzymas, qui sont le point de départ. Il n'est pas d'observations qui soient plus concluantes, à cet égard, que celles qui sont faites pendant le développement embryonnaire. Si l'on veut bien considérer avec nous que les microzymas sont déjà des organismes doués d'une activité propre, ce que nos précédentes recherches ont mis hors de doute dans toutes les directions, on comprendra aisément qu'il n'est pas besoin d'une cellule primordiale, ni d'admettre la génération spontanée pour comprendre la cellulo-génèse. Le microzyma et le milieu qu'il se crée au sein de la masse qui le contient suffisent.

L'observation directe, comme l'a montré M. Robin et comme nous venons de le faire, ruine l'adage *omnis cellula e cellula*; mais la notion du rôle important du microzyma détruit, d'un autre côté, la théorie de la génération spontanée, présidant à la première apparition des cellules et des tissus. Pour qu'une cellule apparaisse, il n'est pas besoin d'une cellule antérieure; mais un liquide, sans éléments figurés, ne suffit pas; le microzyma est nécessaire; il existe *toujours*, là où naît une cellule.

Et nos expériences permettent d'aller plus loin. Ces notions nouvelles ne donnent pas seulement la clef des discussions relatives à l'histoire du développement des tissus et des ferments, mais aussi de leur fonctionnement; elles seules donnent une base solide à la théorie de la nutrition, à la physiologie cellulaire.

Voici d'ailleurs la contre-épreuve de cette théorie; de même que, par *progression*, les microzymas sont facteurs de cellules, toute cellule, tout tissu, reviennent au microzyma par *régression*. Cette contre-épreuve peut être faite sur l'embryon lui-même.

L'embryon du poulet peut mourir dans l'œuf avant son complet développement, et sans qu'il s'y putréfie, dans le sens vulgaire du mot putréfaction. Dans ce cas, on peut observer la régression de tous les tissus qui le composaient. On peut alors suivre le retour de chacun des tissus observés à la forme granuleuse primitive; ou même on peut suivre la transformation des microzymas isolés en microzymas accouplés et en bactéries; et certes il est impossible de soutenir qu'ici les microzymas et les bactéries ont pour origine les germes venus de l'air, germes que l'un de nous a démontré être surtout des microzymas.

Un œuf à la couveuse depuis le 29 mars 1870 est examiné le 13 avril suivant. L'embryon est mort dans l'œuf depuis trois ou quatre jours. Les muscles commencent à subir une transformation régressive; les tubes ne sont plus accusés; les masses musculaires sont remplies d'une foule de microzymas; beaucoup sont accouplés; dans les membres on découvre quelques rares bactéries. Dans le cœur, les bactéries, longues, grêles et immobiles sont très-nombreuses. Dans le foie, on trouve des bactéries à tous les degrés de développement, microzymas isolés et mobiles en foule, grand nombre d'associés, petites bactéries, moyennes et grandes; il est impossible de ne pas les considérer comme les divers degrés du développement d'un même être.

Nous prions l'Académie de nous permettre de dire que ce qui précède n'est que le développement de nos précédentes recherches dans cette direction. Nous croyons aussi devoir adresser nos remerciements à M. de Ranse, le savant rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE qui, le premier, nous a encouragés et soutenus dans nos efforts.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur Peter, pour la section de pathologie médicale; — De M. le docteur Duys, pour la section d'anatomie et de physiologie; — De M. le docteur Oulmont et de M. le docteur Delioux de Savignac, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Deux mémoires de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux : l'un sur le traitement externe des maladies cutanées dartreuses, des ulcères chroniques et de la fissure anale; l'autre sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements fibro-cartilagineux de l'urèthre.

3° Un mémoire de M. le docteur Christian Fenger, prosecteur à l'hôpital de Copenhague, sur l'endoscopie des plaies d'armes à feu. (Com. MM. Richet et Alphonse Guérin.)

— M. LE SECRÉTAIRE, sur la demande de M. Doray, pharmacien à Saint-Lô, fait l'ouverture d'un pli cacheté relatif aux propriétés fébrifuges du *Laurus nobilis*, qui seraient au moins égales, suivant l'auteur, à celles du sulfate de quinine.

M. BUSSY présente, au nom de M. Ivon, élève des hôpitaux, un mémoire manuscrit relatif au dosage instantané de l'urée dans l'urine, et l'appareil destiné à effectuer ce dosage.

M. DEVILLIERS présente, de la part de M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie, un appareil destiné au traitement local des maladies utérines.

M. TARDIEU offre en hommage un exemplaire de la sixième édition de son *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.*

M. BARTH dépose sur le bureau une brochure ayant pour titre : *La bière joubarbée*, par M. le docteur L. Duval.

M. BEHIER présente la deuxième partie du *Manuel d'histologie pathologique*, de MM. Cornil et Ranvier.

— M. DELPECH, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bergeron et Vernois, lit un rapport sur un mémoire de M. Hillairet, intitulé : *Nouveau moyen de préparer sans mercure les poils de lièvre et de lapin destinés à la fabrication des chapeaux de feutre.*

M. le rapporteur propose :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remerciements;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. le docteur LUYS offre à l'Académie les dernières livraisons d'un ouvrage en cours de publication, ayant pour titre : *Iconographie photographique des centres nerveux.* Il expose le but de ce travail, la méthode qu'il a employée dans sa nouvelle étude de la structure des centres nerveux, les résultats qu'il a obtenus, et les applications cliniques dont ils sont susceptibles.

« Mon but, dit-il, est de donner une description méthodique, *impersonnelle* et authentique de l'agencement des centres nerveux encéphalo-rachidiens; de rendre évidentes et dans de bonnes conditions de visibilité, des régions jusqu'à présent peu connues de ces mêmes centres, à l'aide de procédés d'amplification successifs; de vulgariser ainsi les divers champs microscopiques qui jusqu'ici n'étaient vus que par un seul observateur. »

M. Luys ne donne pas ses recherches comme le dernier mot de l'anatomie du système nerveux central, mais il pense qu'elles ouvrent une voie nouvelle et féconde à des recherches ultérieures par une application plus méthodique de la photographie scientifique. (Renvoyé à la section d'anatomie et de physiologie, formée en commission d'élection.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie.

M. MAGNE donne quelques détails sur l'origine du sang qui a servi aux expériences de M. Davaine. Ce sang était celui d'une vache morte d'une maladie qui présente quelque ressemblance avec ce que les vétérinaires ont décrit sous le nom de *charbon blanc*; mais les détails de l'autopsie ont montré qu'il ne s'agissait pas d'une affection charbonneuse, et les résultats de l'inoculation du sang, pratiquée par M. Davaine sur les lapins et les cobayes, ont prouvé que l'animal avait succombé à la septicémie.

M. Magne saisit, en passant, l'occasion de parler de l'épizootie de *cocotte* dont il a eu l'occasion d'observer quelques cas dans ces derniers temps. Contrairement à l'assertion émise par M. Bouley, dans une communication récente, M. Magne déclare que la cocotte ne présente pas, cette année, plus de gravité qu'elle n'en offre habituellement; lorsque cette maladie se manifeste avec des caractères graves, cela est dû, suivant lui, à des circonstances exceptionnelles.

M. BOULEY rappelle une fois de plus les réserves qu'il a faites, au point de vue de la clinique, à la suite de la première communication de M. Davaine, relative aux résultats des expériences d'inoculation du sang dit septicémique. Il signala alors le danger qu'il y avait à généraliser de pareils résultats, et à les étendre à des espèces animales autres que les lapins et les cobayes. Il s'appuyait sur les faits cliniques pour mettre en doute la réalité d'une conséquence que M. Davaine semblait vouloir tirer de ses expériences, à savoir : que tout animal mort de septicémie avait du sang d'une virulence analogue à celle des lapins ou des cobayes qui avaient succombé à la septicémie expérimentale.

M. Bouley a eu récemment l'occasion de démontrer expérimentalement le bien-fondé des doutes qu'il émettait au nom de l'observation clinique. Il a rencontré, à l'École d'Alfort, un cheval qui se mourait de resorption putride, résultat d'une gangrène traumatique survenue à la suite d'une opération de castration. A la demande de M. Bouley, M. Colin a bien voulu injecter 250 grammes de sang de cet animal dans l'estomac d'un cheval morveux, exempt de septicémie.

Le cheval morveux n'a été nullement influencé par cette injection, et a continué à se bien porter, abstraction faite, bien entendu, de son état morveux. Plusieurs lapins inoculés avec le sang du cheval septicémique ont semblé conspirer aussi, dit M. Bouley, pour rester vivants et bien portants.

M. Bouley, sans révoquer en doute les résultats des expériences de M. Davaine en ce qui concerne les lapins et les cobayes, croit devoir renouveler, en les accentuant davantage encore, ses premières réserves et ses doutes relativement à la virulence du sang des animaux, autres que les lapins et les cobayes, morts de septicémie.

En ce qui concerne les résultats des nouvelles expériences de M. Davaine relatives à l'empoisonnement des animaux à l'aide de la saumure et à la production, par suite de cet empoisonnement, d'une septicémie virulente inoculable, M. Bouley déclare qu'il tient à la disposition de M. Davaine un cheval auquel il a fait avaler un kilogramme de saumure, et qui est sur le point de succomber à cet empoisonnement. Il invite M. Davaine à vouloir bien venir prendre du sang de cet animal, avant et après sa mort, pour le faire servir à de nouvelles expériences d'inoculation, afin de voir si le sang de ce cheval est ou non un sang virulent.

M. Bouley termine par quelques mots de réponse à M. Magne. Il maintient ce qu'il a dit déjà de la gravité exceptionnelle qu'a acquise, cette année, l'épizootie de cocotte, et que confirment les faits et les renseignements qui lui arrivent de tous côtés par l'intermédiaire des vétérinaires qui exercent dans les pays infectés.

M. Davaine répond à M. Bouley que ses expériences avec le sang du cheval atteint de gangrène traumatique ne prouvent rien, attendu que la gangrène traumatique n'est pas une maladie bien connue, et, surtout, n'est pas la septicémie; et la preuve, c'est que les lapins inoculés par M. Bouley ont survécu. Toutes les fois que M. Davaine s'est servi, dans ses expériences, du sang d'un animal septicémique, les lapins ont succombé à l'inoculation de quantités infinitésimales de ce sang. De telle sorte que, pour lui, le lapin est devenu le réactif le plus sensible qui lui sert à déceler l'existence de la septicémie.

M. Bouley rappelle que M. Davaine a fait ses premières expériences avec du sang putréfié pris sur un bœuf. Ce sang inoculé à un lapin a déterminé, chez cet animal, la septicémie, et le sang, non putréfié, de ce lapin, inoculé à d'autres leur a communiqué une septicémie virulente transmise d'animal à animal par une série d'inoculations successives. Or cette expérience *primitive* de M. Davaine, avec du sang putréfié, M. Bouley vient de la renouveler avec du sang de cheval atteint d'infection putride, et, cependant, ni le cheval morveux auquel on a injecté 250 grammes de ce sang, ni les lapins inoculés avec ce même sang, n'ont été malades. M. Bouley en conclut que le sang du cheval atteint d'infection putride ne possède pas les propriétés de la septicémie virulente. Il y a donc des animaux atteints d'intoxication putride, de septicémie, et dont le sang n'est pas virulent, ce que, d'ailleurs, démontre tous les jours l'observation clinique.

M. Verneuil demande de nouveau que les expériences relatives à la septicémie soient régularisées, et qu'elles aient un point de départ commun. Il n'existe, suivant lui, aucune analogie, encore moins de similitude, entre les expériences de M. Davaine et celles de M. Bouley.

Les expériences de M. Bouley, pour être concluantes, devraient être calquées sur celles de M. Davaine; il n'en est rien; tandis que M. Davaine inocule du sang putréfié, M. Bouley, lui, inocule le sang d'un cheval atteint de gangrène traumatique; c'est pécher contre toutes les règles de la méthode expérimentale.

M. Chauffard demande que l'on se tienne sur le terrain de l'expérimentation; on verra plus tard quelles applications il est possible de faire des résultats de l'expérimentation à l'observation clinique. Tout autre mode de procéder lui paraît devoir engendrer la confusion, qui éclate dans cette discussion.

M. Béhier voudrait que M. Davaine donnât d'abord une définition de ce qu'il entend par septicémie; qu'il décrivît les symptômes et les lésions anatomiques de cette maladie. On aurait ainsi un point de départ, qui manque à cette discussion ainsi qu'à l'expérimentation.

M. Davaine répond que, pour lui, la septicémie est une putréfaction du sang pendant la vie, chez l'animal vivant, putréfaction en tout semblable à la putréfaction après la mort, moins toutefois l'odeur de la putréfaction. Quant à ses expériences, il les a commencées avec du sang de bœuf putréfié et chauffé à une température de 39 degrés centigrades.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 10 février 1872. — Présidence de M. A. Moreau.

Griffe consécutive a une lésion traumatique du nerf cubital; par H. Duret, interne.

Commémoratifs. — La main que j'ai présentée à la Société de biologie, dans une précédente séance, était celle d'une malade du service de M. Charcot, à la Salpêtrière. Cette femme, nommée Maban, âgée de 75 ans, succomba, vingt-quatre heures après son entrée, à des accidents urémiques. Elle portait une cicatrice au poignet, et tout ce qu'on put savoir, soit de ses parents, soit d'une voisine, c'est qu'il y a quinze ans, elle était tombée sur un têt de bouteille et s'était coupée, et que la plaie avait donné lieu à une hémorrhagie abondante. Peu à peu, sans que les personnes qui nous donnent les renseignements puissent nous dire le temps précis où cela a commencé, ses doigts se sont recourbés, et la griffe s'est formée en commençant par l'annulaire et le petit doigt.

Description de la griffe. — Voici ce que l'examen nécroscopique nous a appris :

A l'extrémité inférieure de l'avant-bras gauche, près du bord cubital, on observe une cicatrice linéaire, transversale, légèrement sinueuse. Elle a son siége précis entre le pli supérieur et le pli moyen de l'articulation radio-carpienne, commence au-dessus du pisiforme et finit un peu au delà de l'axe de l'avant-bras.

La main, légèrement inclinée sur le bord cubital, est petite et aplatie. La région hypothénar paraît creusée.

La région thénar, encore saillante à la racine du pouce, est séparée du reste de la paume de la main par une gouttière. Le pouce est en adduction forcée et tourné vers l'index.

L'indicateur est légèrement fléchi dans son articulation phalango-phalanginienne, mais peut cependant être étendu assez facilement. Le médius est fléchi davantage et l'angle existe dans les deux dernières articulations des phalanges. Il est complétement impossible d'étendre la deuxième phalange sur la première; au contraire, l'extension de la troisième sur la deuxième peut s'accomplir.

L'annulaire et le petit doigt sont fortement infléchis dans les articulations des deux dernières phalanges, et leur pulpe touche la paume de la main. De plus, leurs axes sont inclinés vers l'axe médian. Il est complétement impossible de redresser la phalangine sur la phalangette, et celle-ci sur la première phalange. « Au contraire, les articulations métacarpo-phalangiennes de tous les doigts, même des deux derniers, sont mobiles » et exécutent leurs mouvements de flexion et d'extension comme à l'état normal.

Signalons encore la présence singulière d'une espèce d'échancrure en forme d'ulcération au bord libre des ongles des deux derniers doigts. Peut-être l'atrophie du filet sous-unguéal des rameaux digitaux du nerf cubital était-elle la cause de cette lésion assez nettement caractérisée.

La région dorsale de la main n'offre rien de particulier.

Dissection. — Dans la cicatrice (disséquée par sa partie profonde et vue par sa face interne) nous trouvons, de dedans en dehors, le nerf cubital, l'artère cubitale, le nerf médian, et, sur un plan plus superficiel, le tendon du grand palmaire et celui du petit palmaire.

Le *nerf cubital* a déjà fourni à ce niveau la branche dorsale qui, par conséquent, n'est pas comprise dans la cicatrice. Il paraît complétement sectionné : son bout supérieur se termine par une extrémité renflée en massue; son bout inférieur ne présente pas de renflement; ils sont reliés l'un à l'autre par des tractus fibreux transversaux qui font corps avec la cicatrice; à l'œil nu, on n'y trouve pas de tractus longitudinaux.

L'artère, elle aussi, a été complétement accolée par des brides aux côtés du nerf; elle passe un peu en arrière de lui et il devient impossible de la suivre sans rompre la cicatrice; ses rameaux subjacents ont un volume normal; la gaîne du médian a contracté quelques adhérences avec la cicatrice.

Les tendons du cubital antérieur et du petit palmaire sont adhérents à la cicatrice.

L'étude de ces lésions de la cicatrice rend facilement compte des désordres consécutifs. A l'avant-bras nous trouvons les deux tendons du fléchisseur, qui répondent au petit doigt et à l'annulaire, complétement sectionnés. Les deux bouts ne sont pas restés accolés à la cicatrice, mais sont remontés à 4 ou 5 centimètres au-dessus du ligament annulaire, tandis que les deux bouts inférieurs sont descendus au-dessous de celui-ci, « mais lui sont restés adhérents par un repli assez résistant de la synoviale. » Leur surface de section est froncée et ressemble à celle d'un moignon d'amputé.

A la paume de la main, les muscles de l'éminence hypothénar sont tous graisseux et atrophiés. On trouve cependant, dans l'adducteur et le court fléchisseur, quelques fibres qui paraissent saines à l'œil nu.

Les deux lombricaux internes, animés par le cubital, n'ont laissé aucune trace. Les deux lombricaux externes sont hypertrophiés : on retrouve facilement les filets que leur fournit le nerf médian.

Les muscles de l'éminence thénar sont petits mais assez colorés. Il manque l'adducteur du pouce qu'on reconnaît à son tendon et à la direction de quelques trousseaux fibro-graisseux.

Les interosseux palmaires sont tous atrophiés, graisseux, pâles et décolorés; on peut cependant les disséquer en suivant leurs tendons; nous n'avons pu découvrir les filets nerveux que de deux d'entre eux. Des interosseux dorsaux, le premier est le mieux conservé, mais réduit à une lamelle fibreuse pâle; entre ses deux insertions aux métacarpiens passe l'artère radiale. Les autres, quoique considérablement atrophiés et graisseux, peuvent être reconnus.

Dans les deux doigts fléchis, annulaire et auriculaire, on trouve la peau adhérente par des tractus fibreux et rougeâtres à la gaîne, et celle-ci est elle-même très-rétractée sur les tendons des fléchisseurs, qu'elle serre étroitement contre la phalange. Enfin, au niveau des angles de flexion, les artères et les nerfs collatéraux sont flexueux et injectés.

Parmi les rameaux du nerf cubital, on retrouve les collatéraux du petit doigt, la branche interne de l'annulaire qui offre ici une anastomose avec une branche du médian, les branches pour les muscles de l'éminence hypothénar; mais elles sont entourées d'une graisse fluide et adhérente. Son rameau profond est petit, mais peut être suivi jusqu'à l'adducteur du pouce où il se termine; quant aux filets des interrosseux, nous en avons retrouvé deux seulement. Les filets des deux derniers lombricaux sont absents comme ces muscles euxmêmes.

Le nerf médian n'offre de remarquable que ses adhérences à la cicatrice et l'anastomose déjà signalée.

A la région dorsale, nous retrouvons tous les filets nerveux du radial et de la branche postérieure du cubital.

Explication physiologique de la griffe. — Avec ces connaissances, il est facile de s'expliquer la forme de la griffe. Les travaux de M. Duchenne (de Boulogne) nous ont appris que les interosseux ont pour fonction d'étendre la troisième phalange sur la deuxième, et celle-ci sur la première, en même temps qu'ils fléchissent la première sur le métacarpien. D'un autre côté, les extenseurs n'ont le pouvoir que d'étendre les premières phalanges sur les métacarpiens. Or nous avons vu que pour tous les doigts, le dernier mouvement était conservé; mais il n'en était plus de même pour les mouvements des deux dernières phalanges. L'immobilité était complète pour l'annulaire et le petit doigt, parce que, pour ces deux-là, les interosseux et les lombricaux étaient atrophiés; pour le médius et l'indicateur, la flexion était ici complète, surtout pour l'articulation phalangettophalanginienne, car les lombricaux, asseseurs des interosseux, étaient intacts, hypertrophiés même, ces derniers ont surtout pour fonction, d'après M. Duchenne, d'étendre la troisième phalange sur la deuxième. Ajoutons que par suite de la durée et de la persistance de la flexion, il s'était formé une espèce d'inflammation chronique qui avait produit un tissu rétractile et ankylosé ces articulations.

Il semble qu'en raison de la section des deux premiers tendons du fléchisseur sublime et de l'atrophie des interosseux, les premières phalanges auraient dû s'incliner en arrière sur les métacarpiens, comme dans l'exemple cité par M. Duchenne; mais nous croyons que les extenseurs n'ont pu entraîner les phalanges en arrière à cause des adhérences au ligament annulaire du bout inférieur des tendons sectionnés.

Le fléchisseur profond avait cependant suffi à produire la flexion des deux dernières phalanges, mais non celle de la première sur le métacarpe, car l'extenseur pouvait lui résister, d'autant plus qu'à l'état normal l'équilibre n'existe entre les fléchisseurs et les extenseurs que parce que les interosseux agissent sur les premières phalanges dans le sens des fléchisseurs les plus faibles.

La face palmaire du pouce était tournée en dedans parce que l'adducteur du pouce était atrophié; il y avait prédominance des muscles de l'éminence thénar qui s'insèrent à l'os sésamoïde externe : ceux-ci sont surtout opposants et rotateurs en dedans.

Enfin, si les doigts étaient inclinés vers l'axe de la main, il n'y avait là que l'exagération d'un mouvement normal qu'il est facile de constater quand on fléchit les phalanges. Ce mouvement est produit par le fléchisseur profond qui, en se contractant, ramène pour ainsi dire les doigts les uns sur les antres; de plus, son action n'était plus contrebalancée par les interosseux atrophiés, qui ont aussi le pouvoir d'écarter fortement les doigts les uns des autres.

Histologie. *Muscles*. — Une portion d'un interosseux dorsal, vingt-quatre heures après la mort, nous a montré des fibres musculaires pâles, ayant perdu une partie de leurs stries et devenues surtout graisseuses.

Plus tard, après quelque temps de séjour dans l'acide chromique, nous avons examiné les muscles et les nerfs.

Un muscle animé par un rameau du nerf cubital avant la cicatrice, le muscle cubital antérieur, nous a offert des stries très-nettes.

Un faisceau du muscle petit adducteur du petit doigt, qui reçoit une des branches du cubital après sa section et qui, à l'œil nu, paraissait un des moins atrophiés, avait des fibres nettement striées; d'autres, striées dans un point de leur longueur, présentaient ailleurs des plaques de granulations très-caractérisées; d'autres fibres enfin étaient, dans toute leur étendue, granulo-graisseuses. Ces granulations, en effet, traitées par l'acide acétique, n'ont pas disparu, mais sont devenues plus nettes.

Si, enfin, on prenait une portion d'un muscle complétement graisseux, comme le palmaire cutané ou l'adducteur du pouce, on trouvait le sarcolemme rempli et entouré de granulations et vésicules adipeuses.

Nerf. — Par la dissociation, les tubes du nerf cubital, avant la cicatrice, paraissaient normaux : on distinguait le cylindre-axe entouré de myéline et les noyaux de la gaîne de Schwann.

Sur des coupes horizontales faites à un ou deux centimètres au-dessus du renflement, le tissu conjonctif fin, qui sépare immédiatement les tubes nerveux les uns des autres, formait des tractus beaucoup plus larges qu'à l'état normal. Ces tractus étaient renflés çà et là par des amas de noyaux; ils se coloraient vivement par le carmin. Ce fait devenait évident quand on comparait avec la coupe d'un autre nerf, par exemple du nerf médian du même côté. Il s'agissait, d'après M. Charcot, du premier degré d'une névrite ascendante.

Au niveau du renflement, la névrite était encore plus accusée. En effet, on voyait les faisceaux de tubes entourés de tissu fibreux : celui-ci les avait comme dissociés et il n'était pas rare de rencontrer un seul tube nerveux entouré d'une couronne fibreuse très-épaisse et distincte. Sur une coupe de nerf normal, les faisceaux primitifs ont une forme arrondie; ici l'épaississement du tissu conjonctif les avait déformés, ils étaient aplatis ou polygonaux.

Dans leur intérieur, les tubes nerveux avaient été, en certains points, comme étouffés par le tissu conjonctif; on voyait des groupes de tubes très-atrophiés, surtout quand on comparait avec un nerf normal. Parfois des cylindres-axes étaient hypertrophiés.

Plusieurs fois nous avons rencontré la particularité suivante : un vaisseau avec une gaîne très-épaissie; de cette gaîne partaient des tractus fibreux entourant des tubes nerveux qu'ils séparaient un à un. Les plus voisins étaient très-atrophiés, les plus éloignés devenaient peu à peu normaux.

Au-dessous de la cicatrice, par la dissociation, nous avons trouvé peu de tubes nerveux à l'état normal et beaucoup de tissu conjonctif.

Sur des coupes, le tissu fibreux, coloré par le carmin, occupe presque tout le champ du microscope, conservant peu sa disposition en faisceaux primitifs et secondaires. On voit çà et là des tubes vides de myéline et aussi sans cylindre-axe, et en certains points on reconnaît nettement la gaîne de Schwann vide de son contenu.

En résumé, le nerf cubital présentait une névrite très-accusée au niveau du renflement; une névrite au premier degré au-dessus du renflement; au-dessous, beaucoup de tubes nerveux avaient disparu et le nerf ne formait plus guère qu'un cordon fibreux.

Remarque. — D'après M. Duchenne (communication orale), la portion du court fléchisseur du pouce qui va à l'os sésamoïde interne et qui est située en dedans du tendon du long fléchisseur du pouce serait innervée par un filet du nerf cubital. M. Duchenne aurait constaté ce fait par l'exploration électrique, sans pouvoir le constater directement par l'autopsie. M. le professeur Sappey, interrogé par M. Duchenne, n'aurait pas trouvé ce filet du cubital. Or, chez notre malade (qui présentait une section du nerf cubital), nous avons trouvé cette portion du court fléchisseur du pouce atrophiée et graisseuse. Ce fait donnerait donc raison aux anatomistes, qui, comme M. Cruveilhier, rapportent à l'adducteur du pouce la portion interne du court fléchisseur du pouce.

Expériences relatives a l'action de l'électrisation des bouts centraux des nerfs pneumogastriques; par M. Philipeaux.

M. Philipeaux communique à la Société de biologie les résultats d'expériences qu'il a faites pour chercher à produire, sur diverses sortes d'animaux, la mort subite, par le procédé indiqué par M. P. Bert. On sait que ce physiologiste a publié des faits de mort subite déterminée sur des chiens, sur un lapin, sur des canards, sur un poulet, par la galvanisation, à l'aide d'un fort courant d'induction, du bout central soit des deux nerfs pneumogastriques, soit d'un seul pneumogastrique, après section transversale de ces nerfs (1). Les résultats obtenus par M. Philipeaux ont été négatifs, en ce sens qu'il n'a jamais observé la mort subite, bien qu'il ait fait un assez grand nombre d'expériences, sur des chiens, sur des lapins et sur des canards. Il n'avait pas, il est vrai, introduit une canule dans la trachée-artère; mais, sous les autres rapports, il se plaçait dans les conditions où s'était mis M. Bert. Il coupait les deux nerfs pneumogastriques, puis, avec un fort courant d'induction, il électrisait les deux bouts centraux. Il a pu, sur des chiens, prolonger l'électrisation de ces

(1) V. *Leçons sur la physiologie comparée de la respiration*, par M. P. Bert, 1870, p. 433 et suiv.

parties des nerfs pneumogastriques pendant trente et même quarante minutes, sans tuer les animaux. Le temps minimum au bout duquel la mort est survenue a été de dix minutes, et c'est sur un canard qu'il en a été ainsi. M. Philipeaux pense que chez les animaux observés par M. Bert, il y a eu sans doute des complications spéciales qui ont contribué à amener la mort subite.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Thèses d'agrégation en médecine.

I. De la maladie expérimentale comparée a la maladie spontanée (Thèse d'agrégation); par le docteur E. Lancereaux, médecin des hôpitaux de Paris. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

II. De la contagion (Thèse d'agrégation); par le docteur Georges Dieulafoy, interne (médaille d'or) des hôpitaux. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

Des questions, comme celles dont l'énoncé se lit en tête de ces deux thèses, ne peuvent être traitées que par des hommes mûris dans les vastes études et les longues méditations, et encore a la condition qu'ils y aient apporté un esprit non moins solide que pénétrant, apte à la sévère analyse aussi bien qu'à la généralisation puissante. Avec tout cela, on peut s'attendre, non pas à un jugement définitif, à une solution embrassant tous les cas et désormais immuable, mais seulement à quelques lumineuses formules, à des synthèses partielles, précieuses pierres d'attente qui aideront les générations futures à compléter l'édifice.

M. Lancereaux et M. Dieulafoy étaient donc en face d'un travail ardu et périlleux, courant grand risque de n'en pas retirer une gloire égale à leurs efforts. Quand on a parcouru ces deux mémoires, en effet, on se sent un peu déçu; les promesses du titre ne sont pas remplies. Mais, si l'on revient à la considération de la matière à traiter et des circonstances, on est plus juste envers les auteurs et on leur trouve un très-réel mérite, avec un talent, d'ailleurs, qui serait quand même incontestable.

M. Lancereaux, savant, méthodique, est réservé dans ses conclusions, parfois même hésitant au point qu'on se demande s'il dit toute sa pensée. M. Dieulafoy, moins préoccupé de la régularité, moins classique, est plus indépendant, plus hardi; assez souvent il devance les conclusions de la science moderne, ou tout au moins il se fait le champion de découvertes ou de visées récentes auxquelles le temps et la discussion n'ont pas encore donné la consécration dernière.

Mais tous deux ont fait œuvre utile en reproduisant, dans un tableau d'ensemble, les soucis, les luttes, les enfantements scientifiques de notre époque médicale, les secrets qu'elle a arrachés à la nature, ce sphynx éternel, et l'horizon d'espérances prochaines qu'elle a ouvert à nos successeurs.

I. Après une introduction des plus intéressantes, M. Lancereaux distingue avec soin les maladies expérimentales des phénomènes pathologiques provoqués. Ce sont, en effet, deux choses bien différentes.

La vaccine, la variole, la rougeole probablement, les maladies charbonneuses, la morve, la syphilis, artificiellement provoquées, sont des maladies expérimentales identiques aux mêmes maladies spontanées, sauf, pour quelques-unes, des atténuations qui sont au pouvoir de l'expérimentateur et dont l'art médical tire parti. Une seule condition préalable est nécessaire : la réceptivité de l'espèce dans laquelle est pris le sujet en expériences.

Les empoisonnements par l'alcool, le plomb, le mercure, l'aniline, le phosphore, sont des maladies provoquées chez l'homme par une expérience ordinairement involontaire, au moins quant au résultat final. Sous la forme chronique, elles rappellent les maladies diathésiques. On a pu les reproduire exactement dans quelques espèces animales.

Les diathèses ne peuvent être imitées, dit M. G. Sée. Pourtant, M. Brown-Séquard, dans des expériences mémorables dont M. Lancereaux donne la substance, produit à volonté, chez les cobayes, une *épilepsie* qui ne guérit pas spontanément et se transmet parfois par hérédité! Il est certainement des épilepsies humaines qui, comportant les mêmes lésions, sont identiques à celle-là. L'épilepsie *spinale* de l'homme, d'ailleurs, ne diffère pas de celle qu'on détermine chez les animaux.

On fait pisser du sucre aux animaux; mais on ne leur donne pas le diabète. On produit chez les couleuvres la saturation urique, mais on ne leur donne pas la goutte. M. J. Guérin trouble profondément la nutrition des os chez les jeunes chiens par l'alimentation solide, mais ne leur donne pas le rachitisme. Quant à la phthisie, nous ne croyons pas que l'on puisse écrire quelque chose de plus sage que les quelques pages consacrées par M. Lancereaux à ce grave sujet. L'auteur rappelle les travaux accomplis depuis 1865, des inoculations de M. Villemin aux ingestions de M. Chauveau; il en apprécie toute la valeur; puis, quand il les rapproche des constatations familières à la clinique, il conclut « qu'en somme, de même qu'on n'a encore produit que le simulacre du diabète, il pourrait se faire qu'on n'eût développé jusqu'ici qu'un simulacre de phthisie pulmonaire. » Nous aussi, nous admirerions sans arrière-pensée les fabricateurs de tubercule expérimental, s'ils n'avaient tenté, avant qu'on les en prie, de transporter leurs conclusions prématurées sur le terrain de la pathologie naturelle qu'ils connaissent peu ou mal et qui manque sous leurs pieds.

Le cancer, malgré les remarquables résultats de M. Goujon, n'est probablement pas inoculable aux animaux. Eût-on mieux réussi encore, on n'aurait produit que du cancer anatomique et non le cancer maladie. Absolument comme pour le tubercule et la tuberculose.

Ne disons rien de la fièvre intermittente et des palmelles de Salisbury, pour ne pas en dire de mal.

Le typhus n'a pas été l'objet de tentatives expérimentales de laboratoire. Il réussit parfaitement à la suite de grandes expériences inconscientes, sur l'homme. Nous avons cherché, dans ce journal, à faire prévaloir cette vérité qui a aussi frappé d'autres médecins de l'armée d'Afrique.

Le choléra passe aujourd'hui pour être on ne peut mieux reproduit par l'ingestion de substances renfermant la matière des déjections de malades; le fait peut être vrai pour l'homme; il en existe des preuves serrant d'assez près la question. Mais nous ne sommes pas fâché de voir que M. Lancereaux soit médiocrement touché des résultats obtenus sur les animaux et qui ne lui paraissent pas précisément avoir représenté le vrai choléra. C'est encore une souris que nous prenions pour une montagne.

De la diphthérie, de la pneumonie, de la pleurésie, etc., artificielles, M. Lancereaux n'est point impressionné. Il cite de bons auteurs dont nous voudrions aussi reproduire les textes. Contentons-nous de résumer la pensée de M. Bouley en disant que ces maladies-là, expérimentalement provoquées, ressemblent à la maladie naturelle comme une purgation ressemble à la diarrhée. L'expérimentateur ne disposait pas de la cause.

Pourtant, l'expérimentation, ce levier sans pareil, a bien prise absolue sur certains éléments de la pathologie. Ce sont les phénomènes morbides. Ici, son champ est vaste, et la plupart des lumières qu'elle fournit sont légitimes, parce qu'il s'agit d'un détail dont la manifestation est nécessairement liée à l'accomplissement d'une loi physique, chimique, mécanique ou de physiologie (les lois de ce dernier ordre touchant fortement aux premières).

Parmi les altérations de liquides, l'albuminurie, l'urémie, l'ictère par résorption, les phénomènes consécutifs aux embolies, les infarctus divers, y compris les abcès métastatiques, les accidents de la septicémie, sont suscités tous les jours dans les laboratoires, au grand profit de la physiologie pathologique et par conséquent de la clinique, à qui ces données servent de fil conducteur. Que de beaux et utiles travaux sont nés de cette alliance bien assortie! C'est là le triomphe de la médecine expérimentale.

Rien n'empêche qu'on en dise autant des altérations des solides et particulièrement des lésions nerveuses centrales ou périphériques qu'une École très-française pratique aujourd'hui avec un grand succès, combinant soigneusement l'expérience avec l'observation naturelle, en vue de porter le jour, et elle y réussit, dans la pathologie des paralysies, des atrophies musculaires, qui était encore un chaos il n'y a pas quinze ans.

La conclusion du savant et judicieux auteur est que « la science médicale ne sera entièrement faite qu'autant que l'expérimentation pourra reproduire à volonté les phénomènes de l'observation. » C'est nous reporter un peu loin; mais il faut en passer par là.

II. M. Dieulafoy attaque résolument son sujet par le point le plus scabreux, la *définition* de la contagion. C'est bien. Mais, peut-être eût-il convenu d'arriver à en donner une, au lieu de se borner à déclarer, sans réserve, son penchant pour celle de M. Gallard, renouvelée de M. Bouillaud. L'auteur élimine à bon droit de la contagion les maladies qui viennent à notre espèce par les poisons, les venins, l'imitation ou l'entraînement nerveux ou moral, l'hérédité

proprement dite. Mais, préoccupé des succès plus apparents que réels des microphytes et des microzoaires, il croit devoir y rattacher les maladies vulgairement reconnues parasitaires, et en conséquence repousser de l'idée de contagion cette notion si pratique d'Anglado et Trousseau, que pour notre part nous n'abandonnerons jamais, « l'élaboration, par l'individu malade, de l'élément morbide qui sert à la transmission des maladies contagieuses. » Tout est là, en effet, et il faut convenir que toutes les discussions secondaires sur le contact, le véhicule du principe contagieux, sa nature et même sa constitution chimique ou anatomique, ont simplement pour objet d'intéressantes curiosités, à côté de ce fait capital. M. Dieulafoy objecte que l'homme ne refait pas le principe de la rage, qui est pourtant contagieuse. Ce n'est pas une difficulté; la contagion n'était à craindre que de la part de l'animal qui pouvait reproduire le virus rabique; elle ne l'est plus de la part de l'homme, et l'on peut dire régulièrement que la *rage humaine* n'est pas contagieuse. Cette seule particularité suffit largement à constituer une variété, s'il le faut absolument.

Le principe contagieux est un parasite (pour l'auteur), ou un virus, ou un miasme. Virus et miasmes ne sont actifs que par des particules solides (Chauveau) dont la nature parasitique n'est pas encore démontrée et a des chances de ne pas l'être.

Les aptitudes du sujet à recevoir le contage sont variables; il existe des immunités passagères, il en est de permanentes, comme celle des nègres d'Afrique pour la fièvre jaune. On ferait peut-être bien d'indiquer cette question comme étant à revoir. Une première atteinte confère en général l'immunité.

La contagion a lieu par trois modes : inoculation, contact immédiat, contact médiat.

Signalons, sous le premier chef, une discussion de laquelle l'auteur conclut judicieusement qu'il n'existe pas de virus vaccino-syphilitique, mixte, mais que, dans les cas de syphilis vaccinale, la vaccine est portée par le vaccin, la syphilis par le sang; l'étude sur les origines de la vaccine; celle de l'inoculabilité de la tuberculose, où l'auteur s'incline devant le fait éclatant et déjà très-considérable de l'inoculabilité du tubercule aux animaux, mais n'a garde d'en conclure à la contagion de la tuberculose chez l'homme.

Nous ne saisissons pas pourquoi M. Dieulafoy tient à confondre en un seul mode le contact immédiat et le contact médiat, en présentant toutes les contagions comme immédiates; ce serait plutôt médiates qu'il faudrait dire si l'on avait décidé de ne faire qu'une seule espèce des deux modes classiques. La question de l'agent intermédiaire entre le malade et l'individu contaminé a une assez grande importance pour qu'on en conserve la notion; ce peut être l'air, l'eau, des ustensiles, des vêtements, etc. Il est peut-être des maladies qu'on ne prend que par contact médiat; il n'y aurait peut-être aucun danger à toucher un cholérique, si l'on pouvait ne pas respirer son air; et, selon toute apparence, certaines maladies comme la variole, transmissibles par tous les modes, ne sont en réalité transmises le plus ordinairement que par l'atmosphère.

La question de la spontanéité des maladies contagieuses est fort ingrate, sans être plus facile à résoudre. M. Dieulafoy y a été savant et judicieux; il admet la spontanéité plutôt comme un principe que comme une réalisation. L'expérience nous porterait à être plus affirmatif. Le terme de spécifiques appliqué à des maladies que l'on voit, en effet, ordinairement se reproduire invariables et d'elles-mêmes, comme les espèces animales, est probablement trop rigoureux en matière pathologique; il résout la question de savoir si certains actes de cet ordre sont ou ne sont pas des êtres. Or, nous n'en avons pas encore la démonstration. Et il est certain que l'on produit la morve sans chevaux morveux; il nous a paru non moins certain que les agglomérations humaines, dans de certaines conditions, font le typhus sans typhiques préalables.

Dans le chapitre suivant, M. Dieulafoy distingue avec soin et avec raison l'*épidémicité* de la contagiosité; celle-ci est dans la maladie, l'autre est dans les individus ou les circonstances extérieures; ce qui ne les empêche pas de s'influencer réciproquement; mais, l'épidémicité n'est qu'accidentelle, tandis que la contagiosité est permanente. L'auteur, cependant, admet le cas où « c'est la maladie épidémique qui devient contagieuse après être souvent passée par une période de transition, l'infection. » Nous ne nous arrêterons pas à commenter cette proposition, qui doit paraître obscure au lecteur; elle est due à l'antipathie de l'auteur pour la spontanéité des maladies contagieuses.

L'examen des diverses théories récentes et assez bruyantes de la contagion conduit M. Dieulafoy à une classification éclectique des maladies contagieuses qui, avouons-le, ne nous paraît pas sans séductions. Il y a d'abord les maladies franchement *parasitaires*, à parasite incontestable; puis, les affections *septiques* ou *septicoïdes*, à proto-organismes-ferments, septicémie, affections puerpérales, typhus, etc.; c'est la part de M. Pasteur, de MM. Coze et Feltz; enfin, les maladies franchement virulentes, puisant leurs propriétés spécifiques dans de véritables éléments anatomiques, à savoir les granulations du protoplasma. Ceci, en hommage à l'ingénieux et laborieux M. Chauveau.

La *prophylaxie* et l'*historique* de la contagion terminent le travail.

Dr Jules Arnould.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Additions to the Dermatological museum of the Royal College of surgeons of England. (Med. Press. Londres, 22, 29 mai.)

Alvarenga. Serviço clinico da enfermaria de S. Sebastiao a cargo do Dr P. F. da Costa Alvarenga, na terceira estaçao do anno meteorologico de 1871. (Gaz. méd. Lisbonne, 13 févr.)

— Importancia do conhecimenta da temperatura animal no diagnostico. (Gaz. med. Lisbonne, 13 févr.)

Armaingaud. Pneumonies et fièvres intermittentes pneumoniques, avec tracés thermographiques. In-8, 39 p. Bordeaux, imp. Crugy.

Bachelet (Hippolyte). Nouveau guide du dyspeptique. Recherches sur la dyspepsie iléo-cæcale. 2e édit. In-12, xlii-267 p. Paris, Germer-Baillière.

Baccelli (Guido). Leçons de clinique médicale faite à l'hôpital San-Spirito; traduites par Louis Jullien. 2e fasc. : De l'empyème vrai de la fièvre subcontinue. In-8, 53-140 p. Paris, Delahaye.

Batteson (J.). Outline of a case of obstruction of the Bowels and the treatment. (Lancet. Londres, 13 avr.)

Bakewell (Robert H.). On the pathology and treatment of Small Pox. (Med. Times and Gaz. Londres, 22 juin, etc.)

Baumann (F.). Quelques considérations anatomiques avec observations des affections buccales les plus fréquentes et de la prothèse dentaire. In-8, 8 p. Marseille, l'auteur, 12, rue de Noailles.

Beale (Lionel S.). Disease germs. Their Natnre and origin. (Med. Times and Gaz. Londres, 1er juin.)

Beaman (G.). Epilepsy and its cure. In-8. Londres, Renshav.

Bevan (Thos). Singular case of scarlatina form, measly and variolous disease, combined in the same patient. (Med. exam. Chicago, 1er avr.)

Bès (Numa). De l'érythème noueux dans certaines maladies. In-8, 84 p. Paris, A. Delahaye.

Beverley (Robinson). De la thrombose cardiaque dans la diphthérie. In-8, 113 p. Paris, A. Delahaye.

Bézard. Observation de purpura hemorrhagica. (Rec. des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire, 69e année, p. 67 à 71.)

Bonnet (Aug.). Identité du choléra asiatique et du choléra nostras. (France méd., 27 juill., 3 et 10 août.)

Cas de rage chez un enfant de 6 ans après un mois d'incubation. (Gaz. méd. chir. de Toulouse, 1er avr.)

Chauveau (A.). Transmissibilité de la tuberculose. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 5 avr.)

Colin (L.). De l'hémoptysie dans les embolies capillaires des poumons. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 5 juillet.)

— Influence de la date de l'intoxication palustre sur le type des manifestations morbides, des épidémies secondaires de fièvres intermittentes. (Gaz. hebd de méd. et chir. Paris, 30 août.)

Debout (A.-E.). Observations de gravelles rares, gravelle pileuse, calculs se divisant spontanément dans la vessie. (Gaz. méd. chir. Toulouse, 10.)

Dollfus (Armand). Rapport sur un cas d'empoisonnement produit par les vapeurs d'aniline. (Bull. de la Soc. ind. de Reims.)

Ducros. Orchite blennorrhagique. Situation anormale de l'épididyme. (Gaz. méd. chir. Toulouse, 1er avr.)

Dufour (E.). Notice statistique sur les cas de folie causés par les événements de 1870-71, d'après les observations faites à l'asile d'Armentières. (Bull. méd. du Nord. Lille, avr.)

Dupiney (D.). Le scorbut pendant le siége de Paris. (Art dentaire, janv.)

Fleury (A. de). Théorie du diabète. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 16 août.)

Fournier (Alfred). Du traitement de la syphilis. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Paris, février à mai.)

Gintrac (E.). Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale. In-8, xiii-954 p. Paris, Germer-Baillière.

Gigon (Claude). De la glycosurie et de la glycoémie. (Union méd., 18 juin.)

Guéneau de Mussy (Noël). Sur l'odeur spéciale de l'haleine chez les diabétiques. (Gaz. hebd. de méd. et chir. Paris, 19 juill.)

Hybord (Albert). Dn zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent. In-8, viii-163 p. et 4 pl. Paris, A. Delahaye.

Krishaber. Névropathie cérébro-cardiaque. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 17, 24 mai, 7, 28 juin, 5, 26 juill., 23 août.)

Kennedy (Henry). On a point in the treatment of enteric fever, connected with theuse of emetics. (Med. Press. Londres, 25 avril.) — Du traitement par l'émétique de la fièvre typhoïde au début.

Kottmann (A.). Die symptome der Leukamie, Eine histerische Studie. In-8, iv-116 p. Berlin, Jent et Reinert.

Laboulbène (A.). Observations physiologiques sur le Tœnia solium. (Gaz. méd. Paris, 24 août)

Laboulbène et Labarraque. Des ruptures prétendues spontanées du cœur. (Gaz. méd. Paris, 31 août.)

Lafitte (Léopold). Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes. In-8, 71 p. Paris, A. Delahaye.

Landrieux (Emile). Des pneumopathies syphilitiques. In-8, 87 p. Paris, A. Delahaye.

Lawson (Henry). Sciatica, lumbago, and Brachialgia : their nature and treatment, and their immédiate relief and rapid cure by the Hypodermic injection of morphia. In-8, 200 p. Londres, Hardwicke.

Laville. De la gota y de los reumatismos. Relacion teorica y pratica de un tratamiento curativo y preventivo, con las formulas prescritas. 13e édit. In-32, 128 p. Paris, E. Baillière.

Ledeganck. Etude micrographique des métamorphoses graisseuses, dégénérescence, infiltration. In-8, 8 p. Bruxelles, H. Manceaux.

— Le champignon du choléra asiatique; étude médico-botanique, à propos de l'ouvrage Das Cholera-Contagion du docteur E. Hallier, de Iéna. In-8, 12 p. Bruxelles, H. Manceaux.

Lee (Robert J.). On phlegmasia dolens : its origin andits connexion with erysipelas and other infectious diseases. (Lancet. Londres, 13 avril.)

Le Fort (Léon). Des courants continus faibles et permanents dans le traitement des paralysies et des contractures. Mém. lu à la Soc. de chirurgie. In-8, 29 p. Paris, imp. Martinet.

Letheby (Henry). On the facts elicited hy the present epidemic of small Pox. (Med. Times aod Gaz. Londres, 1 juin.)

Legg (J.-W.). A treatise on hœmophilia, some times called hereditary hœmorrhagic diathesis. In-4, 160 p. Londres.

Liveing (Robert). Abstract of a clinical lecture on erythematous lupus. (Med. Times and Gaz. Londres, 20 avril.)

Lucas-Championnière (J.). De la fièvre traumatique; thèse pour l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements). In-8, 178 p. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Mac Cormac (H.). Consumption and the Breath rebreathed; being a sequel to the author's treatise on consumption. In-8, 160 p. Londres.

— Consumption and the air rebreathed; heing a seqnel to the autor's treatise on consumption. In-8, 150 p. Londres, Longmans. — Suite de l'ouvrage précédent.

Mackintosh (Angus). History of sixty cases of small Pox treated on the antiseptic system. Further proofs against the germ theory of disease. (Med. Press. Londres, 17 avril.)

Managra (P.-E.). I benefici effetti della rivacunazione obbligatoria demostrati dalla statistica comparativa. Io-8, 16 p. Padoue, imp. Prosperini.

Mandl (L.). Traité pratique des maladies du larynx. In-8, xx-816 p. Paris, J.-B. Baillière.

Maromed (F.-A.). The physiology and clinical use of the sphymograph. (Med. Times and Gaz. Londres, 13 avril.)

Mapother (E.-D.). Treatmen of chronic skin diseases; heing three lectures delivered at Saint-Vincent hospital. With an appendia on Lisdoonvarna spaz.In-8, 109 p. Londres.

Marais (Henry). Guide pratique à l'usage des médecins pour l'analyse des urines et des calculs urinaires. In-8, 171 p., fig., tab. et pl. Paris, Savy. — Monographie très-complète.

Marduel (P.). Etude sur la néphrotomie. In-8, 39 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (Extr. du Lyon médical.)

Mercier (L.-Aug.). Traitement préservatif et curatif des sédiments, de la gravelle, de la pierre urinaire et de diverses maladies dépendant de la diatèse urique. In-18, viii-540 p. Paris, Delahaye.

Meyer (Félix von). On the symptomatic treatment of cholera, with especial reference to the importance of the intestinal lesion. Translated by Latham (P.-W.). In-8, Cambridge et Londres. — Traduction d'une brochure publiée il y vingt aos.

Meymott (Henry). Impaction of a large Gall-stone in the ileum. (Lancet. Loodres, 27 avril.)

Misset (Camille). Etude sur la pathologie des glandes sébacées. In-8, 120 p. et pl. Paris, Adr. Delahaye.

Morell-Mackensie. On the differential diagnosis and treatment of bronchocèle. (Lancet, Loodres., 4 et 11 mai.) — Sur les diagnostics divers du goître et son traitement.

Moritz-Rosenthal. Guide de la diagnose et de la thérapie des maladies nerveuses. Kazan, 1872 (en russe).

Moutard-Martin (E.). La pleurésie purulente et son traitement. In-8, 208 p. Paris, Adr. Delahaye.

Muron (A.). Pathogénie de l'infiltration de l'urine. In-8, 72 p. Paris, Adr. Delahaye,

— Du rupia syphilitique (gomme de la peau et du tissu cellulaire). (Gaz. méd. Paris, 24 août.)

Navarrete y Romay (Emilio). Etude des abcès dn foie dans la dysentérie chrooique. In-8, 75 p. et 3 tabl. Paris, imp. Parent.

Orton (Charles). Typhoid fever. (Med. Times and Gaz. Londres, 20 avril.)

Patterson (John). Experiments en cholera. (Med. Times and Gaz. Londres, 20 avril.) — Expériences d'inoculation sur des animaux sans résultats fâcheux pour ceux-ci.

Putnam (Mary C.). Some details in the pathogeny of pyæmia and septicœmia. (Med. Record. New-York, 1 avril.)

Picot. De l'état de la science dans la qnestion des maladies infectieuses, fermentation, parasitisme. (Rec. des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire. 69e année, p. 117 à 204.)

VARIETÉS.

Les cas de choléra dans la ville d'Ofen, pour la journée du 2 au 3 novembre, ont été au nombre de 42, dont 7 décès. A Pesth, 16 cas et 2 décès. On signale d'autres cas à Raab, Unghvar, Kashau et dans le comtat de Pesth et de Marmarosen. Le 3, il y a eu à Ofen 28 nouveaux cas et 15 décès.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 26 OCTOBRE AU 1er NOVEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	»	»	3
Rougeole.	»	»	»	4
Scarlatine.	1	2	3	1
Fiévre typhoïde.	13	9	22	28
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	5	1	6	4
Bronchite aiguë.	14	»	14	11
Pneumonie.	31	11	42	42
Dysenterie.	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	6	5	11	12
Choléra nostras.	»	1	1	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse. . . .	10	»	10	3
Croup.	6	5	11	10
Affections puerpérales. .	3	6	9	10
Autres affections aigues.	189	46	235	206
Affections chroniques. . .	219	70	289	321
Affections chirurgicales. .	30	34	64	62
Causes accidentelles. . . .	14	1	15	13
Totaux. . . .	543	191	734	732

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE GÉNÉRALE.

REVUE CRITIQUE SUR LES BACTÉRIES DE LA PUTRÉFACTION.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Nous avons, dans notre précédent article, reproduit les opinions de M. Rindfleisch sur l'origine des bactéries de la putréfaction. Nous voulons aujourd'hui faire connaître quelques expériences assez intéressantes de M. Lex sur le rôle que ces organismes jouent dans la production de phénomènes de dédoublement.

Une solution faible d'urée dans de l'eau distillée peut se conserver indéfiniment inaltérable. Il en est de même après l'addition d'un peu de phosphate de soude; mais si, en outre, on ajoute à la solution un peu de sucre ou de glycérine, ou bien encore une base végétale, et qu'on ne la préserve pas complétement du contact de l'air, on remarque, au bout de peu de jours, qu'elle prend une teinte opalescente, se trouble et laisse finalement déposer de petits flocons. L'examen microscopique y démontre l'existence de bactéries.

Le fait important sur lequel nous voulons insister, c'est la décomposition de l'urée. En effet, au bout de quelques jours, la présence d'ammoniaque peut être décelée dans le liquide soit avec le réactif de Nessler, soit à l'aide du lait de chaux (procédé de Neubauer).

C'est seulement plusieurs jours après le développement des bactéries que l'on constate l'existence de l'ammoniaque dans la solution. Ce fait pourrait donner lieu à une objection : on pourrait supposer que l'ammoniaque ne résulte pas du dédoublement de l'urée, mais de la décomposition de bactéries, dont la composition albuminoïde ne saurait faire l'objet d'un doute. Mais plusieurs ordres de faits ruinent la valeur de cette hypothèse, entre autres celui-ci : on peut cultiver des bactéries sans que le milieu où elles se trouvent renferme une trace d'ammoniaque. Il suffit, pour cela, de fournir aux bactéries l'azote nécessaire à leur développement aux dépens d'un corps qui ne renferme pas d'ammoniaque et qui n'en donne pas par décomposition, aux dépens d'un *nitrate*, par exemple, au lieu d'urée. Ce nitrate est d'abord réduit, et le *nitrite* cède ensuite son azote aux bactéries.

Les bactéries, pour leur développement, consomment donc nécessairement de l'azote, et ce fait permet d'expliquer l'apparition relativement tardive de l'ammoniaque dans la solution d'urée. Si elle ne peut être constatée que plusieurs jours après l'apparition des bactéries, c'est que celles-ci s'emparent en grande partie de l'ammoniaque pour leur propre développement.

Une solution faible d'hippurate de soude additionnée d'un peu de phosphate de soude devient, en peu de jours, à l'air libre, le siége de la production de bactéries. En même temps l'acide hippurique disparaît d'une manière progressive et l'acide benzoïque est produit par dédoublement.

De même une solution de leucine, dans des conditions semblables, est envahie par des bactéries, et il se produit de l'ammoniaque. L'acide urique enfin, toujours dans les mêmes conditions, disparaît complétement de la solution; et, dans celle-ci, on constate l'existence d'urée et de carbonate d'ammoniaque.

En résumé, dans les conditions sus-indiquées, le dédoublement de certaines substances organiques (*urée, acide urique, hippurique, leucine*) qui s'observe dans la putréfaction, serait lié d'une manière intime au développement et à la vie des bactéries. En l'absence de celles-ci, les phénomènes chimiques n'auraient pas lieu; ils seraient simplement la conséquence des conditions biologiques de ces petits êtres. Nous nous bornons à l'énoncé des faits précédents. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans les détails, de rechercher, avec l'auteur, le rôle du phosphate de soude qui est toujours ajouté à la solution de la substance organique et sans lequel le dédoublement de l'urée, de l'acide urique, etc., ne se produirait pas. Cette question nous entraînerait au delà des bornes d'une analyse succincte et soulèverait des difficultés sur lesquelles nous ne pouvons insister ici.

R. LÉPINE.

QUELQUES DISPOSITIONS RÉCENTES RELATIVES A LA MÉDECINE MILITAIRE.

Plusieurs mesures importantes viennent d'être prises par le gouvernement à l'égard de la médecine militaire.

Une décision présidentielle, en date du 24 septembre, abroge l'article 18 du décret du 23 mars 1852, c'est-à-dire supprime l'obligation du concours imposée aux médecins-majors des corps de troupe pour passer dans le service hospitalier.

Une seconde, du 5 octobre, fixe le nouveau mode de recrutement des médecins militaires. Au lieu d'une école unique, comme était celle de Strasbourg, douze villes de France, pourvues d'une Faculté ou d'une École secondaire et d'un hôpital militaire, deviendront des foyers de recrutement. Les élèves y seront admis, sous la condition *minimum* des deux baccalauréats, par concours et en acceptant un engagement de dix ans à partir du grade d'aide-major de 2e classe; ils seront attachés à l'hôpital militaire, dirigés et surveillés par le médecin en chef, mais instruits à la Faculté ou à l'École secondaire, aux frais de l'Etat, sans solde d'ailleurs et sans uniforme, jusqu'à la douzième inscription inclusivement. A cette époque de leur scolarité, les élèves du service de santé qui auront satisfait dûment aux examens de fin d'année passeront au Val-de-Grâce, avec solde et uniforme, et là, pendant une première année, feront deux choses à la fois; 1° ils continueront à prendre des inscriptions et à apprendre la médecine; 2° ils prépareront et subiront deux examens de doctorat dans l'ordre déterminé par le décret du 28 juillet 1860, c'est-à-dire l'examen des sciences accessoires pour premier et celui d'anatomie et physiologie pour second. Dans une seconde année, aussitôt la seizième inscription prise (non remplie), ils achèveront de passer leurs examens de doctorat et la thèse et feront le stage médico-militaire. Cette dernière année s'étendant du 1er juillet d'une année au 31 août de la suivante aura quatorze mois, mais la précédente n'en avait que neuf; quatre mois seulement seront dévolus au stage spé-

FEUILLETON.

DÉBUTS DE LA MÉDECINE LÉGALE EN EUROPE COMME INSTITUTION PRATIQUE ET COMME SCIENCE.

Suite. — Voir le numéro 44.

II. C'est une opinion généralement répandue aussi, qu'à l'Allemagne on doit, en quelque sorte, la création, la construction en science à part de la médecine légale, soit dans l'ordre politique et administratif, soit dans l'ordre judiciaire. Voilà qui demande aussi à être rectifié. Malgré le nombre et l'importance des travaux de l'Allemagne en ce genre, qui lui donnent une prépondérance marquée durant le cours du dix-septième et dans la première moitié du dix-huitième siècle, il convient de rendre à l'Italie et à d'autres nations européennes ce qui leur appartient.

Pour bien reconnaître la marche progressive de la médecine légale, soit politique, soit judiciaire, il faut employer un procédé tout autre que celui qui est ordinairement suivi. Il faut chercher cette marche, non pas, dès le premier abord, dans les traités ou ouvrages généraux, mais dans les dissertations, publications spéciales et monographies. Ce sont les matériaux qui se ramassent avant la construction de l'édifice, et même qui continuent ensuite à être apportés encore pour le perfectionnement de cette construction. En suivant cette méthode et se bornant pour point de départ à l'époque où les œuvres commencent à se produire par l'imprimerie, on verra se poser successivement, s'étudier, s'amplifier et se reprendre sans cesse, en augmentant de nombre, les divers problèmes dont la solution constitue l'ensemble de la science médico-légale. Nous pouvons certifier, pour avoir parcouru, classé et apprécié en détail les plus remarquables de ces œuvres diverses, qu'il est peu de questions du domaine de cette science qui, depuis le quinzième siècle jusqu'au temps actuel, n'y aient été entrevues, discutées, résolues à diverses fois, suivant les erreurs ou les connaissances acquises de chaque époque, en progressant de jour en jour. Nous tenons pour certain que l'histoire de la médecine légale, en ses origines, en ses progrès, en son développement comme art et comme science, est là, beaucoup plus que dans les traités généraux qui ne viennent que plus tard.

Or, soit qu'on veuille prendre les commencements de cette histoire dans les monographies ou dissertations spéciales, soit qu'on arrive aux premiers traités qui se produisent avec une certaine généralité, c'est l'Italie qui se présente, dès le quinzième et le seizième siècle, en initiative et en exemple. La France et l'Allemagne y prennent leur part, mais à la suite de l'Italie.

cial. Il va sans dire que la pharmacie, compagne à outrance de la médecine militaire, est appelée aussi à s'instruire parallèlement, selon ses modes spéciaux, dans les Ecoles provinciales et au Val-de-Grâce, pour en sortir d'un pas égal dans le Corps de santé.

Puis, il y a deux décisions ministérielles; l'une, du 18 octobre, tire la conséquence de la première décision présidentielle en autorisant les inspecteurs médicaux à présenter pour le principalat les médecins-majors de 1re classe des régiments, qui jusqu'à aujourd'hui avaient dans ce grade leur bâton de maréchal; l'autre nomme une commission chargée d'étudier la réorganisation du service de santé militaire au ministère de la guerre.

Avant de reconnaître la valeur absolue des dispositions récentes, on peut s'étonner, bien qu'elles ne soient que provisoires, que les trois premières aient précédé le résultat du travail qui va commencer en vertu de la quatrième, celle qui crée une Commission de réorganisation. Il n'échappera à personne que c'était par ceci qu'il fallait commencer.

Ainsi, l'abrogation du concours entre les médecins militaires pour le service hospitalier est, en soi, une mesure louable, en ce qu'elle fait cesser la distinction des médecins militaires en deux catégories dont l'une avait un air de supériorité sur l'autre; circonstance désagréable à celle-ci et dichotomie illogique, car le médecin militaire est médecin du soldat dans toutes les positions et n'a pas le droit de choisir des conditions exclusives d'accomplissement de son ministère non plus que celui d'ignorer la pratique de l'hygiène et de l'art de guérir dans un moment quelconque de la vie du soldat.

Cependant, l'application de l'article 18 du 23 mars 1852 avait établi des droits que les médecins actuels des hôpitaux pouvaient regarder comme leur propriété; plusieurs d'entre eux ont acquis la consécration de ces droits par de pénibles débuts dans la pratique hospitalière; c'était, généralement, par l'Afrique et par ses plus mauvais postes que les médecins-majors admis aux hôpitaux commençaient leur carrière de médecins traitants. Les bons médecins n'étaient pas exclusivement dans le service des hôpitaux, et il pouvait même s'y trouver des médecins très-ordinaires; pourtant, c'est encore là surtout qu'était la vitalité intellectuelle du Corps ou, du moins, c'est là qu'on retrouvait le plus aisément le désir de se distinguer par le travail. L'article 18 du décret du 23 mars avait, évidemment, en l'intention d'entretenir et de récompenser les dispositions et les aptitudes d'élite. Il avait grandement raison au fond; je veux qu'il s'y soit mal pris, dans la forme, mais le principe était à respecter. Les mœurs républicaines comportent la recherche de l'égalité; mais cette égalité est mauvaise qui passe brutalement un niveau matériel sur les différences morales; la justice est dans le proportionnement exact des grades et des emplois avec les capacités. Si donc on supprimait le concours des hôpitaux, épreuve mal choisie et inefficace, il convenait de le remplacer par quelque chose de mieux, par exemple par des examens d'aptitude *obligatoires* pour tous les médecins militaires en position d'être appelés à un emploi de chef de service. Les médecins d'hôpitaux, dans ce cas, n'auraient peut-être pas trouvé que l'on fit une faveur particulière aux médecins de troupes. Ils auraient encore eu moins d'arrière-pensées si le soin d'une réforme qui leur nuit actuellement, mais est réclamée par la logique, avait été laissé à la Commission de réorganisation. Ils eussent volontiers déposé leurs prérogatives sur l'autel de la fraternité médico-militaire, si la réorganisation eût conservé et mieux choisi les garanties dues au mérite; tandis que par la lettre ministérielle du 18 octobre il leur surgit tout à coup et sans compensation d'aucune sorte cinquante ou soixante concurrents au principalat, très-inattendus et cause certaine de protestations plus ou moins ouvertes de la part de leurs camarades. Sans doute, plus d'une fois, en campagne, des médecins de troupes avaient été appelés à servir aux ambulances et faits principaux sans concours; mais ceci semblait aux médecins militaires une preuve de la mauvaise organisation du Corps et de la légèreté avec laquelle on traitait leurs règlements spéciaux; ce ne pouvait guère être une raison d'ériger en méthode une irrégularité.

De même, par le fait de son isolement, cette mesure prématurée de la suppression du concours pour les hôpitaux est obligée de s'adapter aux anciens errements, ne pouvant correspondre à une législation qui n'existe pas encore. Or, il est à espérer qu'elle ne cadrera pas avec cette législation nouvelle. La désignation des médecins de régiments pour les salles d'hôpital « pourra, dit la décision du 24 septembre, selon le cas, être faite d'office par les généraux divisionnaires sur le rapport des intendants militaires. » Il est bien entendu, sans doute, que si les intendants doivent continuer à être les juges des besoins des malades et des aptitudes médicales, il est fort inutile de déranger les douze honorables personnes qui composent la Commission de réorganisation. Heureusement la décision du 24 septembre n'est qu'une mesure transitoire.

Quant à l'institution d'un mode de recrutement avant que l'on sache ce que va être la médecine militaire nouvelle, c'est à peu près bâtir l'escalier avant la maison. Voilà bien une porte ouverte, assez grande même; mais l'obscurité est derrière; qui sait si elle ne s'ouvre pas sur le vide? L'important n'est point de partir, mais d'arriver; ce n'est pas tout de faire entrer la jeunesse dans la médecine d'armée, il faut savoir empêcher l'âge mûr d'en sortir.

A tous les points de vue, on a bien fait de ne pas rééditer la maladroite conception de l'Ecole du service de santé militaire qui existait à Strasbourg. Douze villes ouvertes aux élèves militaires leur fourniront de vastes ressources pour l'étude, et en retour leur présence, en alimentant ces foyers multiples, favorisera puissamment la décentralisation de l'enseignement. La médecine militaire elle-même y trouvera une heureuse stimulation, pour peu que l'on apporte quelque attention dans le choix des médecins chargés, aux hôpitaux militaires, de surveiller et de diriger les élèves. Involontairement on se haussera, ici, au niveau intellectuel du milieu, et, sans rivaliser avec la Faculté, on voudra se sentir digne de vivre à son ombre. Celle-ci, d'ailleurs, sèmera la science pour les vieux comme pour les jeunes.

La moralité des élèves gagnera beaucoup à la réduction de leur nombre; l'encombrement n'est pas plus sain pour le moral que pour le physique. Il y a même un avantage positif à ce que l'absence d'uniforme les détourne de faire bande à part et les laisse mêlés aux étudiants purement civils.

Les produits doctoraux de l'ancienne Ecole de Strasbourg étaient

---

Si nous nous attachons aux œuvres ou dissertations spéciales dans l'ordre de la médecine politique ou administrative, nous trouvons au quinzième siècle une publication à Rome (en 1490) sur l'office des personnes appelées à soigner les malades, et sur leurs devoirs suivant les diverses maladies. Déjà, au siècle précédent, notre fameux médecin et chirurgien Guy de Chauliac, formé aux écoles de Montpellier et de Bologne, médecin successivement des trois papes Clément VI, Innocent VI et Urbain V à Avignon, avait compris dans ses écrits, composés en 1363 et devenus plus tard si célèbres, un traité sur la peste, à propos de ce terrible fléau qui dévasta l'Europe en 1347 et 1360; mais son œuvre n'a été imprimée que plus de cent ans après, à Venise en 1490 et à Bergame en 1498 (1). Autant en est-il arrivé du traité sur la peste, écrit à propos des mêmes événements, en y ajoutant les recrudescences de 1375 et de 1382, par Raymond Chalin de Vinario, docteur, comme Guy de Chauliac, de la Faculté de Montpellier et, comme lui, médecin dans la ville papale, à Avignon. Ce dernier traité n'a été imprimé que plus de cent soixante années après qu'il avait été composé (en 1552, Lyon, in-16).

Au seizième siècle, une douzaine environ de publications : sur les qualités des eaux de fontaine ou de citerne, à Bologne (1541); sur l'art gymnastique à Venise (1587); sur les conditions de salubrité de l'air romain, à Rome (1599); sur les épidémies, notamment sur la peste, les moyens de s'en préserver et les devoirs des magistrats en pareil temps (1582 à 1599), sujet tant de fois repris en Italie, en Allemagne et dans les autres pays. Les œuvres d'Ambroise Paré, notre grand chirurgien du seizième siècle, médecin des rois Henri II, François II, Charles IX et Henri III, œuvres dont la première édition complète a eu lieu en 1575, nous offrent divers livres où sont traités ces sujets et d'autres analogues, de la dépendance de la médecine politique : les infections vénériennes, la lèpre ou ladrerie, les venins et morsures de chiens enragés, la peste (1).

Au dix-septième siècle, les problèmes précédents se reprennent, se développent, et il s'en ajoute de nouveaux, en des publications

(1) Guy de Chauliac, *Chirurgiæ tractatus septem*. Venise, 1490, in-folio; Bergame, 1498, et plusieurs autres éditions, avec quelques modifications de titres. — Traduction française du *Liber singularis*, par Jehan Canappe, Lyon, 1542. — Traduction complète, sous ce titre : *La grande chirurgie*, par Laurent Joubert, en 1578, imprimée depuis très-souvent. — C'est dans le deuxième traité de sa grande chirurgie, *Des aposthèmes, exitures et pustules*, que Guy de Chauliac a inséré sa description de la peste, avec ses conseils à ce sujet. Nous renvoyons sur cet auteur à une étude intéressante de M. Follin, dans les *Conférences historiques de la Faculté de médecine*. Paris, 1866, p. 173 et suiv.

(1) Ambroise Paré, livres 16, 22, 23 et 24, *Œuvres*, édition par J. F. Malgaigne, 1840 et 1841, 3 vol. in-4.

tous excellents, a-t-on assuré. C'est bien; mais, si par hasard il s'était fourvoyé un canere dans une des promotions envoyées chaque année au Val-de-Grâce, comme ce mauvais fruit avait coûté dix mille francs à l'Etat, n'aurait-on pas été tenté de le garder par économie? Les examinateurs seront désormais notablement à l'aise, vis-à-vis des considérations de ce genre; il est rare qu'après trois ans d'études un jeune homme n'ait pas donné le taux de sa valeur; à ce moment, si l'élève du service de santé s'est révélé comme devant être le figuier stérile de l'Ecriture, l'Etat le remerciera tout simplement et n'aura à regretter qu'une perte de quelques centaines de francs.

On fait revivre, pour les élèves du service de santé militaire, l'obligation des examens de fin d'année, et par là on rentre dans ce principe que les médecins d'armée doivent recevoir *l'éducation médicale commune*. Pourquoi faut-il que dès qu'ils deviennent tant soit peu médecins militaires, c'est-à-dire en entrant au Val-de-Grâce après la douzième inscription, ils soient de nouveau l'objet de fâcheux privilèges et que les souvenirs de 1860 les poursuivent impitoyablement? Pour eux seuls, en effet, existe la faveur de passer des examens de doctorat entre la douzième et la seizième inscription, de commencer la série de ces épreuves par les matières du baccalauréat ès sciences, de pouvoir les terminer avant que les trois mois qui suivent la prise de la seizième inscription ne soient écoulés: faveur mauvaise qui leur donne un air d'infériorité originelle. En somme, en cinq ans, comme naguère, les élèves militaires auront atteint le doctorat et parfait le stage de la soi-disant Ecole d'application du Val-de-Grâce. A vrai dire, ce stage est réduit à si peu de chose qu'on se demande s'il ne pouvait pas être tout à fait supprimé. Au fait, en y réfléchissant.... Et il vaudrait peut-être mieux consacrer carrément cinq ans à faire la médecine de tout le monde, à passer des examens comme tout le monde et ne pas faire de stage; la vraie école d'application de la médecine militaire n'est-elle pas un peu partout, dans les hôpitaux et les corps où les jeunes médecins débutent comme aides, sous la direction des aînés?

Quoi qu'il en soit, avec ces accommodements, avec la séduction que ne manquera pas d'exercer sur les familles de douze grandes villes la possibilité de faire faire à leurs enfants trois ans de médecine sous les yeux maternels, avec les offres de subvention déjà faites aux boursiers du Prytanée et que, pour un rien, on peut étendre à d'autres, il paraît extrêmement probable que le recrutement de la médecine militaire se fera avec une grande facilité.

Et cela ne prouvera rien quant à l'excellence de la carrière. Bien au contraire, il n'est pas besoin d'élaguer ainsi les épines au seuil des carrières réellement bonnes; la porte de l'enfer, affirme mon curé, est bien plus large que celle du paradis.

C'est dire que tout est dans les espérances que l'on peut fonder sur l'œuvre à laquelle travaille la Commission de réorganisation du service de santé. Là, doit se trouver la matière d'une appréciation absolue et définitive.

Quatre médecins militaires, sur douze membres, font partie de cette commission; leurs noms sont de ceux qui emportent la confiance. Un général de division et un général de brigade s'y trouvent; ils sont là à leur vraie place. On aurait même pu croire qu'il suffisait, pour cette entreprise humanitaire, de généraux et de médecins, seules personnes responsables envers la société de la vie des soldats. Un dernier hommage aux traditions d'autrefois leur a fait adjoindre trois intendants, un pharmacien, un officier du génie et un officier d'administration, six fonctionnaires que la considération capitale, celle de la vie humaine, ne touche qu'indirectement. Sans doute, les agents ici représentés prennent une part plus ou moins active et plus ou moins heureuse au côté matériel de l'œuvre médicale; mais leur fonctionnement est déjà assez loin de la pensée motrice pour que celle-ci ne les préoccupe plus guère. Convenait-il de leur donner, dans la Commission, le même rang qu'aux généraux et aux médecins, et ne suffisait-il pas de les entendre à titre consultatif, pour mettre leur fonctionnement spécial en rapport avec les principes nouveaux qui, cependant, doivent primer tout?

La présence de trois intendants et d'un pharmacien dans la Commission est évidemment une conséquence encore de l'organisation de 1852 qu'il s'agit précisément de bouleverser de fond en comble. Si l'on songe aux privilèges que cette organisation conférait aux intendants et aux pharmaciens, il est à prévoir que l'on trouvera en eux des conservateurs énergiques, se soutenant mutuellement et résistant au progrès; on défend plus vivement des privilèges abusifs que des droits naturels.

Il s'agit, sans doute, de décider l'autonomie de la médecine militaire. Or, cette autonomie ne peut être conçue sans la ruine de la suprématie de l'Intendance et du parallélisme de la pharmacie avec la médecine. Il s'agit de donner au médecin l'autorité dans les choses de son métier; mais les choses médicales ne peuvent jamais relever d'un administrateur ni d'un pharmacien, comme tels.

Il y a déjà, dans la décision relative au recrutement du corps de santé, une forte tendance vers la conservation du parallélisme médico-pharmaceutique et de l'agréable confusion qui résultait du titre commun d'officiers de santé militaires. Il est temps de rentrer dans la netteté des distinctions et des attributions. Il ne saurait être question de l'autonomie des officiers de santé de 1852, mais de l'autonomie médicale militaire tout simplement. Si l'on arrivait, par mégarde, à décider la première, au lieu de la seconde, le pharmacien serait appelé, le cas échéant, à être le directeur de l'hôpital. Et alors, en nous rappelant le règne de l'Intendance, nous pourrions dire de l'organisation nouvelle: « plus ça change et plus c'est la même chose. » C'est-à-dire: on continue d'accoller l'incompétence la plus radicale à la plus grave de toutes les missions.

Au milieu de soucis sans précédents, le gouvernement a trouvé du temps pour assurer le recrutement de la pharmacie militaire. On reconnaît ici l'étoile heureuse de cette profession. Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE y verront une sollicitude un peu bien grande; ils ont suffisamment entendu dire que la pharmacie d'ambulance est un luxe tout pur, et qu'avec une cinquantaine de pharmaciens que l'on trouverait sans difficulté, sans recrutement militaire, les pharmacies centrales de la guerre et les pharmacies des principaux hôpitaux de l'armée seraient largement pourvues. Cette considération peut lever bien des obstacles. Il est permis et opportun d'y insister, puisque, aux termes du rapport ministériel, les nouvelles dispositions relatives au recrutement du service de santé sont simplement

---

bien plus nombreuses: salubrité de l'air et des localités; soins concernant les boissons, les vêtements; influence des divers métiers ou professions sur la santé; soins à donner aux asphyxiés; privilèges des femmes enceintes; régime à appliquer aux nouveau-nés, et choix de bonnes nourrices; droits et privilèges des malades, principalement des pauvres, et établissements hospitaliers; règlements à établir quant à la médecine, à la chirurgie, à la pharmacie, aux sages-femmes et aux médicaments. C'est durant le cours de ce dix-septième siècle seulement que l'Allemagne commence, pour les travaux de ce genre, à se mettre à la tête des autres nations.

Nous remarquons, dès ces mêmes temps, deux écrits publiés, à Leyde en 1636, à Plaisance en 1654, contre l'usage d'enterrer les morts dans les églises (1); et une thèse, en 1670, sur la question des morts apparentes (2).

Déjà cette question avait été touchée, au siècle précédent, par Ambroise Paré, à propos des femmes frappées de crises hystériques (3). C'est à un cas pareil que Paré rapporte l'histoire, qui courait alors, comme survenue en 1563, ou l'année même de sa mort, en 1564, au célèbre et courageux anatomiste belge, Vesale, à qui la science du corps humain (1) fut tant redevable. On prétendait qu'au second coup de scalpel porté par Vesale à la femme morte en apparence dont il commençait à faire l'autopsie, — une autre version plus répandue dit à un gentilhomme, — le patient remua, quelques-uns ajoutaient même qu'on vit son cœur palpiter, et les spectateurs épouvantés reconnurent qu'il était vivant. Le fait qui donna lieu à ces imputations, à la réalité desquelles on ne croit plus guère aujourd'hui, se passait en Espagne; Vesale avait bravé bien des accusations d'impiété, en disséquant des cadavres dans les Pays-Bas, à Paris (au cimetière des Innocents, dit-on, et à la butte de Montfaucon), en Italie, en Espagne, partout où il avait porté et ébercé son savoir. Bien qu'il eût été premier médecin de Charles-Quint et qu'il le fût encore de Philippe II, l'Inquisition d'Espagne s'empara, quel qu'il fût, de cet événement pour lui faire son procès, et Philippe II obtint avec peine que sa condamnation se bornât au pèlerinage de la Terre-Sainte. Ce fut au retour de ce pèlerinage que Vesale périt, le 15 octobre 1564, sur les côtes de l'île de Zante, où la tempête l'avait jeté. Mais ce qui fut écrit de mieux, pour l'époque, sur ce problème

(1) A. Rivetus. *Epistola in qua mos cadavera mortuorum in templis sepeliendi redarguitur*. Ludg. Batav., 1636. — D. P. Fr. Passerinus, *De pollutionibus ecclesiarum*. Placentiæ, 1654.

(2) J. Nettnagel pr., Th. Kirchmaier, *De hominibus apparenter mortuis*. Viteb., 1670.

(3) Ambroise Paré, *Œuvres*, édition Malgaigne, livre XVIII, ch. 54 *Les signes pour connoistre si une femme est morte ou non par une suffocation de matrice.*

(1) *De corporis humani fabrica*, libr. VII, 1543.

présentées comme « susceptibles de répondre, au moins d'une manière provisoire, à une nécessité de premier ordre. »

Dr J. Arnould.

PATHOLOGIE.

Sur un cas de paralysie labio-glosso-laryngée a forme apoplectique d'origine bulbaire; par A. Joffroy. (Communication faite à la Société de Biologie le 10 août 1872.)

Suite et fin. — Voir les numéros 41, 42 et 44.

D. Anatomie pathologique.

Au sujet de l'anatomie pathologique, nous ne ferons que peu de remarques. Un seul fait peut ici fournir quelques notions; c'est celui qu'a recueilli M. Luneau dans le service de M. Proust, qui en a fait l'objet d'une conférence clinique. Dans les détails que renferme l'observation, on ne trouve pas de preuves irrécusables qu'il s'agisse bien d'une embolie, mais que l'oblitération artérielle ait eu lieu d'une manière ou d'une autre, il est bien certain qu'il en est résulté un ramollissement du bulbe, comme le prouvent les lignes suivantes, empruntées à la communication faite par M. Luneau à la Société de Biologie : « M. Charcot, qui a bien voulu examiner cette pièce, a cherché si la substance médullaire n'était pas altérée au niveau de ces artères oblitérées qui sont les artères nourricières du bulbe. Des fragments pris au niveau du plancher du quatrième ventricule, non loin des noyaux d'origine de l'hypoglosse, du spinal et du facial, ont laissé voir au microscope des corps granuleux et des oblitérations semblables à celles qu'on trouve dans le ramollissement cérébral ischémique. »

La substance du bulbe peut donc se ramollir par le même travail nécrobiotique qui, dans le cerveau, donne lieu au ramollissement ischémique. C'est là un point important à noter. C'est, en effet, le seul fait de ce genre que nous connaissions. Et il ne faudrait pas croire que ce soit le seul dans lequel on ait songé à rechercher si oui ou non le bulbe était ramolli. S'il y a des faits dans lesquels, l'artère vertébrale étant oblitérée et la mort étant survenue, on n'a pas examiné le bulbe à ce point de vue, il en est d'autres dans lesquels cet examen, fait très-soigneusement, n'a révélé aucune altération. Peut-être cela tient-il à ce que, dans certains cas, les rameaux spinaux antérieurs et postérieurs sont oblitérés et qu'ils ne le sont pas dans d'autres cas. Le siége et l'étendue de l'oblitération de l'artère vertébrale seraient donc ici d'une grande importance. Ce sera là un point que devront élucider les faits à venir.

E. Symptomatologie.

Ce qu'il y a de plus frappant dans le fait qui vient d'être rapporté, comme dans les autres observations d'apoplexie du bulbe qui n'ont pas été terminées par une mort subite ou très-rapide, c'est l'ensemble symptomatique, plus ou moins complet suivant les cas, qui mérite le nom de paralysie labio-glosso-laryngée. Il ne sera présenté ici que quelques réflexions sur les différences qui existent entre ceux de ces symptômes signalés dans notre observation et ceux que l'on observe ordinairement dans les cas de paralysie labio-glosso-laryngée appartenant aux diverses formes que nous avons reconnues.

En premier lieu, nous ferons remarquer la contracture des élévateurs de la mâchoire inférieure qui se produisait chez notre jeune malade chaque fois qu'il faisait des efforts pour ouvrir la bouche, contracture telle qu'il n'était pas possible de la vaincre en introduisant entre les arcades dentaires un corps étranger dont on se servait comme d'un levier. En définitive, lorsque la volonté voulait agir sur les muscles abaisseurs, elle agissait sur les élévateurs. Il est probable que l'influx nerveux parti des centres de la volition pour provoquer le mouvement d'abaissement de la mâchoire ne pouvait agir sur le noyau de l'hypoglosse, soit parce qu'il était détruit, soit parce que les voies de communication entre lui et le cerveau étaient interrompues par la lésion bulbaire. La volonté impuissante, faisant de plus grands efforts, arrivait à agir sur les noyaux non détruits voisins de l'hypoglosse et déterminait ainsi des mouvements tout différents de ceux qu'elle voulait produire.

C'est là, du reste, un des caractères particuliers différentiels les plus importants entre la forme nerveuse et la forme apoplectique de la paralysie labio-glosso-laryngée : c'est que dans un cas les noyaux d'origine des nerfs sont annihilés par la lésion des cellules nerveuses, tandis que dans l'autre cas ils peuvent être conservés, la paralysie tenant seulement à ce qu'une lésion située dans leur voisinage a détruit les liens qui les unissaient au centre de la volition.

On trouve là une explication d'un autre symptôme non encore signalé et plein d'intérêt. En se reportant à notre observation, on peut voir en effet que le malade qui était incapable de faire volontairement le mouvement d'abaissement de la mâchoire était pris parfois, quelques instants après ces tentatives infructueuses, d'un bâillement des plus prononcés. D'autre part, si le malade prenait dans ses doigts un morceau assez volumineux de pain ou de viande, il l'introduisait facilement dans sa bouche, les arcades dentaires s'écartant alors suffisamment pour permettre le passage de ces matières alimentaires. Les mêmes mouvements que la volonté était incapable de produire pouvaient donc avoir lieu sous l'influence d'une excitation périphérique. Paralysie du mouvement volontaire et persistance de la motilité reflexe, voilà donc ce que l'on observe. Ce fait est fréquent pour les membres inférieurs en particulier. Dans beaucoup de cas de paraplégies on a noté ce symptôme, et M. Brown-Séquard en particulier l'a fort bien analysé dans son livre sur les paraplégies et en a indiqué la valeur séméiologique. Ce n'est du reste, comme l'a fort bien démontré cet illustre physiologiste, que la répétition du fait expérimental suivant : Faites une section complète de la moelle, en avant du renflement lombaire. Les membres postérieurs seront paralysés, la volonté sera sans action sur eux, mais la motilité réflexe persistera. Détruisez alors le renflement lombaire, il y aura à la fois paralysie de la motilité volontaire et réflexe.

Lorsque les noyaux d'origine des nerfs bulbaires sont atteints par l'atrophie chronique des cellules nerveuses, ils se trouvent dans le cas du renflement lombaire qui est détruit. Les muscles soustraits à

---

des signes de la mort, et traité comme *ex professo*, se trouve dans le chapitre spécial que Fortunato Fedeli, médecin sicilien, sur lequel nous aurons à revenir plus amplement, y consacra dans son livre de 1598 (1). Ainsi, de bonne heure, se produisit avec sensation et fut explorée dans la pratique médicale cette question des morts apparentes qui devait plus tard être l'objet de savantes controverses, d'investigations suivies, et donner naissance à certains règlements publics.

Au dix-huitième et au dix-neuvième siècle, l'abondance de ces publications spéciales relatives à la médecine politique et administrative devient considérable. Les sujets abordés aux siècles précédents sont traités avec plus de détails, sous des aspects multiples, par des écrivains nombreux, suivant le profit à retirer, d'année en année, du progrès scientifique; de nouveaux sujets apparaissent, sont mis à l'étude, entrent en application. Qui s'attacherait à grouper ces monographies, si variées, si multipliées, en les rangeant méthodiquement, sous des divisions communes, d'après leur titre, se trouverait avoir tracé le plan, sinon complet, du moins très-étendu déjà, très-détaillé, d'un véritable traité de médecine politique. Les énumérer serait impossible ici. Nous ne résisterons pas à signaler celle publiée en Allemagne dès l'année 1709 par Kœlling, sur l'obligation pour les mères de nourrir de leur propre lait leurs enfants (1), doctrine commune de tout temps aux médecins instruits; J.-J. Rousseau n'était pas encore né, son *Emile* ne devait paraître que cinquante-trois ans après. La voix de la science a besoin quelquefois d'un souffle de passion et d'éloquence pour pénétrer dans les masses et pour y faire naître un engouement.

Des réflexions analogues à celles qui précèdent s'appliquent au progrès de la médecine judiciaire, dont les problèmes, souvent liés par des principes communs à ceux de la médecine politique, s'en séparent néanmoins dans la plupart des cas, ne serait-ce que par le but.

(1) Fortunatus Fedelis, liv. IV, ch. 1 : « *Quibus indiciis mortui sunt deprehendendi.* »

(1) J. Fr. Kœlling, *De obligatione matrum proprio lacte alendi liberos.* Leipzig, 1709.

Ortolan,
Professeur de législation pénale comparée à la Faculté de droit de Paris.

La suite au prochain numéro.

l'empire de la volonté ont également perdu leur motilité réflexe. Il en est de même si dans l'apoplexie bulbaire les noyaux d'origine des nerfs se trouvent compris dans l'aire de la lésion. Mais si au contraire cette lésion se trouve située dans le voisinage de ces noyaux, elle pourra fort bien mettre ces noyaux dans les conditions du renflement lombaire qui n'est pas détruit, mais qui est seulement séparé du centre de volition.

Nous le répétons, il ne peut pas y avoir dans le fait de la conservation de la motilité réflexe un caractère constant de l'apoplexie bulbaire, mais ce que nous croyons constant, c'est l'abolition de la motilité réflexe dans tous les muscles paralysés, lorsqu'il s'agit de la paralysie labio-glosso-laryngée à forme protopathique, c'est-à-dire avec atrophie des cellules nerveuses.

On peut déduire de ces considérations théoriques une donnée clinique conforme à ce qui a été observé chez notre malade. Si dans l'apoplexie bulbaire les noyaux sont en général intacts et seulement séparés du centre de la volition, il faut s'attendre à ce que la nutrition des muscles soumis à l'action de ces noyaux ne soit que peu modifiée. On ne doit y remarquer que ce que l'on remarque dans un côté du corps paralysé à la suite d'une hémiplégie de cause cérébrale (ramollissement ou hémorrhagie), une sorte d'atrophie générale, peu prononcée, avec conservation de l'excitabilité électrique. C'est en effet ce qui se trouve noté dans notre observation.

D'autres différences nous restent à signaler entre la paralysie labio-glosso-laryngée causée par l'apoplexie du bulbe, et la forme protopathique de cette même paralysie. L'impuissance motrice des muscles de Reisessen est très-fréquente dans la paralysie labio-glosso-laryngée à marche progressive et symptomatique de l'atrophie des cellules nerveuses. Elle est, au contraire, très-rare et exceptionnelle dans la forme qui nous occupe. Il est également exceptionnel de trouver dans cette dernière forme une grande fréquence du pouls avec faiblesse et irrégularité des pulsations et tendance à la syncope, comme on le trouve signalé à la fin de l'histoire de chacun des malades qui ont la forme lente et progressive de la maladie. Nous avons donné plus haut les motifs physiologiques de cette différence.

Théoriquement, on devrait cependant observer, sinon de la faiblesse et de l'irrégularité dans les battements du cœur, du moins une certaine augmentation dans le nombre des pulsations. C'est là le résultat que produit l'arrachement du spinal, et l'on est porté à supposer qu'il devrait en être de même quand on constate des symptômes démontrant que le noyau du spinal est altéré. Cependant le pouls présente en général ses caractères normaux, ou du moins ceux qu'il présentait avant l'attaque. Il est juste d'ajouter que, dans la plupart des observations d'apoplexie du bulbe, ce nombre des pulsations n'est pas donné et qu'il y a lieu d'attendre de nouveaux faits.

Enfin la dernière différence que nous signalerons ici entre la forme nerveuse et la forme apoplectique de la paralysie labio-glosso-laryngée est la suivante. C'est que dans le premier cas on n'observe pas, et que, dans le second, il est très-commun d'observer des symptômes dénotant une lésion plus ou moins étendue du cervelet. Chez notre malade, nous avons eu des vomissements répétés pendant un temps assez long, et une propulsion du malade à droite. L'anatomie nous explique cette participation du cervelet en nous montrant l'origine presque commune des rameaux spinaux antérieurs et postérieurs qui vont au bulbe, et des artères cérébelleuses postérieures et inférieures.

Quant à l'urine, elle ne présente jamais de modifications profondes, ni dans sa composition, ni dans sa quantité. Elle fut l'objet d'un examen attentif et fréquemment répété chez notre malade, et toujours sa composition nous a paru normale. Dans aucun des cas de paralysie labio-glosso-laryngée à forme apoplectique ou nerveuse, on n'a signalé la présence de sucre ni d'albumine, sauf chez un malade qui avait en même temps une maladie de Bright.

F. Diagnostic.

Nous ne chercherons pas à justifier longuement le diagnostic que nous avons porté. Il s'agit d'un malade ayant une affection cardiaque, chez lequel surviennent des troubles de la vision du côté droit qui ne peuvent guère s'expliquer que par une obstruction artérielle. Quelques jours plus tard, apparaissent des troubles évidemment dus à une lésion bulbaire.

Comme nous rejetons de suite l'idée d'une hémorrhagie du bulbe ou d'une thrombose de l'artère vertébrale à cause de l'âge du sujet, comme nous rejetons également l'idée d'une tumeur à cause de la grande rapidité, nous dirions presque de la soudaineté des accidents, il ne nous reste à adopter que l'idée d'une embolie des artères nourricières du bulbe. Le fait d'une obstruction artérielle probable (perte de la vision du côté droit), survenue quelques jours auparavant, nous confirme dans ce diagnostic.

Nous ne pensons pas qu'il y ait lieu, dans ce cas particulier, de songer à autre chose; cependant nous indiquerons ici une des difficultés les plus grandes que l'on puisse rencontrer dans le diagnostic de la paralysie labio-glosso-laryngée.

Lorsqu'il existe dans l'encéphale des foyers multiples d'hémorrhagie ou de ramollissement et qu'il s'en trouve du côté droit et du côté gauche, il en résulte une double hémiplégie et une double paralysie faciale. Les lèvres, la langue et le voile du palais étant dans ces circonstances plus ou moins paralysés, il pourra parfois être difficile de distinguer ces cas de paralysie labio-glosso-laryngée d'origine cérébrale de ceux d'origine bulbaire. Dans ces cas très-difficiles, le diagnostic ne pourrait se faire qu'en tenant compte des signes suivants. Lorsqu'il s'agit de foyers multiples d'apoplexie siégeant dans les deux hémisphères cérébraux, l'intelligence est en général profondément affectée. En outre, il est fréquent de trouver un côté de la face moins paralysé que l'autre, et cette différence dans l'intensité de la paralysie se retrouve disposée de la même manière entre la moitié droite et la moitié gauche du corps. Il est inutile de dire que si l'on peut recueillir l'histoire du malade, si l'on apprend qu'une première attaque d'apoplexie *avec perte de connaissance* a été suivie d'une hémiplégie et qu'une seconde attaque semblable a donné lieu à la paralysie du côté opposé, l'erreur n'est plus possible. Mais en l'absence de tous renseignements, ce qui rend le diagnostic très-difficile dans ces cas, c'est que précisément la paralysie faciale symptomatique d'une apoplexie cérébrale ne frappe elle-même que la partie inférieure de la face. Si donc il y a des foyers d'apoplexie dans les deux hémisphères cérébraux, toute la moitié inférieure de la face sera paralysée et la ressemblance avec la paralysie labio-glosso-laryngée d'origine bulbaire pourra être telle que souvent il ne sera pas possible de porter le diagnostic.

G. Pronostic et traitement.

Le pronostic des apoplexies bulbaires ne donnant pas lieu à une mort subite ou rapide, n'a pas la gravité qu'on pourrait lui supposer *a priori*. Cela résulte de notre observation, conforme en cela à la plupart des faits de paralysie labio-glosso-laryngée à forme apoplectique d'origine bulbaire publiés en Angleterre et en France.

Les indications thérapeutiques proprement dites sont nulles; le traitement consiste uniquement à nourrir le malade, et pour cela recourir à la sonde œsophagienne dès les premiers temps de la maladie. Nous recommandons ici la préparation très-nourrissante que prenait notre malade.

H. Bibliographie.

Les réflexions précédentes nous ont été suggérées non-seulement par l'étude de notre malade, mais encore par un certain nombre d'observations, la plupart publiées dans différents recueils. Il n'est peut-être pas sans utilité de donner ici ces indications bibliographiques.

Jackson. Clinical Lectures and Reports. London hospital. T. I, 1864. *Illustrations of diseases of the nervous system*; by J. Hughlings Jackson. Obs. X et XI.

Gerhardt. Centralblat, p. 476. 1864.

Martineau. Bulletins de la Soc. méd. chir. de Paris, 1865. *Thrombose des deux artères vertébrales.*

Bordier. Gazette des hopitaux, 1866.

Hérard. Union médicale, 24 mars 1868.

Cornillon. Mouvement médical, p. 415. 1868.

Wilks. Guy's hospital Reports. Vol. XV. 1869. (Ce travail renferme quatre observations importantes.)

Chalmers. Cette observation est citée dans le travail précédent de Wilks.

Charcot in Th. de Déchery (1870) *Quelques formes d'atrophie et de paralysie glosso-laryngées d'origine bulbaire.* Deux observations, p. 67 et 69 (1).

(1) Ces deux malades, dont l'histoire est rapportée en partie dans le travail de M. Déchery, sont mortes à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, qui m'a communiqué les observations complètes avec la relation de l'autopsie. Dans l'un de ces cas, celui de la femme

Luneau. Société de Biologie, 1870. Deux observations importantes recueillies dans le service de M. Proust à la Charité.

Leyden. Archiv für Psychiatrie. Berlin, 1870, p. 678.

Joffroy. Les deux observations encore inédites de la femme Vigneron et de Joséphine C..., recueillies en 1872 à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. le docteur Millard.

..... Union médicale, nº 23, 1872. Analyse d'après le British med. Journal.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

Fracture du crane, compression; trépanation; guérison; par M. Broadbent (Lincoln county hospital).

Le malade avait fait une chute de cheval. A son entrée, il présentait une grave contusion très-étendue du crâne surtout au côté droit, la paupière droite était fortement meurtrie; il y avait un épanchement sanguin sous-conjonctival.

Symptômes de commotion, pouls à 40, respiration et pupilles normales. Abattement, intelligence conservée. Vomissements fréquents non suivis de réaction. Il fut de plus en plus difficile de le réveiller, les pupilles se contractèrent et devinrent immobiles, le pouls à 60 et faible, les extrémités froides. On le purge, on lui rase la tête, sur laquelle on applique une vessie de glace. Amélioration jusqu'au sixième jour; il survient alors une attaque convulsive de deux minutes. Quatre heures plus tard, une autre attaque, plus longue, marquée par des contractures du côté droit de la figure et de violents mouvements des membres. Après cela, il tombe dans un état comateux, la respiration devient stertoreuse, les pupilles dilatées. Peu de temps après miction involontaire. M. Broadhent fait une incision à la partie droite de la tête et enlève un caillot d'une demi-pinte. On enlève la peau de la moitié droite du frontal, de la moitié antérieure du pariétal droit, de la portion écailleuse du temporal du même côté. Une fissure s'étend dans la bosse frontale droite depuis l'orbite jusqu'au pariétal près de l'oreille; on applique le trépan sur la fracture derrière la bosse frontal droite. Il n'y a ni dépression de l'os, ni pus, ni sang entre le crâne et la dure-mère, mais une grande quantité de sérum sanguinolent s'échappe à travers l'ouverture du trépan et de la dure-mère. Trois heures après le début de l'opération, le malade reprit ses sens et son intelligence, il but une demi-pinte de lait et prit un peu de pain; son pouls était à 80. Le jour suivant, évacuations volontaires, intelligence complète, nourriture convenable. Le neuvième jour, érysipèle avec œdème de la peau du crâne, rougeur et gonflement de la face. Bulles sur les paupières et les lèvres, vomissements, langue chargée. On ordonne une mixture effervescente de citrate de potasse et la mixture d'esprit de vin gallique. Huit jours après, érysipèle disparu, les blessures du crâne se cicatrisent régulièrement.

Tumeur ovarienne chez une enfant de trois ans; opération; mort; par M. Alcock (North Stafford infirmary).

Cette enfant avait commencé, dès l'âge de 6 à 7 mois, à avoir un développement exagéré du ventre. A l'aide d'un trocart, quelques semaines plus tard, on ne réussit à extraire qu'un peu moins d'une pinte de liquide clair couleur jaune paille. Avec la sonde, le chirurgien sentit un corps élastique qu'il soupçonna être la paroi d'un kyste; il essaya de la ponctionner; mais toujours la tumeur semhla fuir le trocart. Neuf mois après on ponctionna le kyste et il s'en écoula neuf pintes et demie de liquide contenant une grande quantité de cholestérine. A travers les parois flasques de l'abdomen, on pouvait sentir une grande tumeur à nodosités dans la fosse iliaque droite. Quinze jours après, M. Alcock enleva la tumeur, ce qui fut assez facile malgré ses adhérences nombreuses, excepté à la partie antérieure. On lia le pédicule en laissant le lien dans l'abdomen. Pas d'hémorrhagie; tout semblait aller bien, quand bientôt après la petite malade eut des vomissements qu'on arrêta avec de la glace et du champagne. Elle mourut d'épuisement en quarante-huit heures.

La tumeur était un kyste à parois épaisses, vasculaires, divisé en cloisons qui convergeaient à une masse centrale. Près du pédicule, plusieurs kystes plus petits et indépendants qu'on avait ponctionués pendant l'opération pour favoriser l'extraction du grand.

Dr C. Delvaille.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

New-York medical Journal.

Calculs du prépuce; par le docteur Kerr, de Canton (Chine).

Dans ce travail, l'auteur passe en revue dix-huit faits de calculs du prépuce, qu'il a eu l'occasion d'opérer à l'hôpital de la Société médicale des Missionnaires, à Canton. Cette affection, qui est relativement rare en Europe, est, au contraire, assez commune en Chine, et surtout dans la Chine méridionale où les calculs urinaires sont également assez fréquents. Il en est de même, hien entendu, du phimosis, qui est la condition essentielle de la formation des calculs du prépuce.

Le docteur Kerr a opéré dix-huit malades dans l'espace de seize années; l'opération est des plus simples et complétement exempte de danger, aussi l'auteur s'étonne-t-il, avec juste raison, de l'incurie des médecins chinois qui ne font rien pour débarrasser les malades de cette affection tout au moins fort gênante.

Sur les dix-huit opérés, dont l'âge varie depuis 8 ans jusqu'à 75 ans, un seul avait un calcul unique; trois de ces malades avaient deux calculs, trois autres en avaient de vingt à trente; un malade en avait quarante; enfin, chez deux malades, les calculs dépassaient le nombre de cent. Ces calculs, on le comprend facilement, présentent de très-grandes variétés sous le double rapport de la forme et du volume.

Nous donnerons ici la relation succincte d'une de ces observations qui mérite un certain intérêt. Malade âgé de 38 ans. Le prépuce est très-dilaté et très-aminci; la présence des calculs est facilement constatée à l'aide d'une sonde métallique. Une incision cruciale pratiquée sur le dos du prépuce permit aisément d'extraire les calculs; la portion superflue de la peau amincie fut enlevée par la circoncision. Il y avait seulement deux calculs, qui pesaient 1 once un quart (anglaise). L'un de ces calculs mesurait 1 pouce cinq huitièmes de diamètre sur une de ses faces, et 1 pouce un huitième sur l'autre. Il présentait de chaque côté une facette concave, dont l'une, mousse et polie, logeait le second calcul qui avait à peu près l'aspect d'une lentille hi-convexe à surfaces lisses. L'autre facette du premier calcul était légèrement rugueuse, comme s'il s'y était fait récemment un dépôt de sels calcaires.

Dr Doumic.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 OCTOBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Propriétés antifermentescibles du silicate de soude. Note de MM. A. Rabuteau et F. Papillon.

Les nouvelles recherches sur le silicate de soude confirment les résultats annoncés par eux, avec cette restriction que, dans certains cas, l'effet antifermentescible ou antiputride du sel paraît temporaire. Elles ont porté sur le sang, le pus, la bile, l'œuf, la farine de moutarde et la glycose. Voici l'expérience faite avec le sang :

On place dans trois flacons, nos 1, 2, 3, 100 grammes de sang de bœuf défibriné et frais; on ajoute au nº 2 1 gramme de silicate de soude, et au nº 3 1 gramme du même sel (le silicate est en dissolution dans 10 grammes d'eau). Dès le surlendemain, le sang nº 1, non silicaté, répand une odeur infecte. La partie supérieure est claire. Les globules sont rassemblés au fond du vase. En examinant le liquide au microscope, on voit des bactéries et des vibrions. Les globules sont à peine déformés. Les deux échantillons de sang silicaté, nos 2 et 3, sont au contraire complétement inodores, et lorsqu'on en place une goutte sous l'objectif du microscope, on n'y aperçoit ni infusoires ni globules : le silicate a déterminé la dissolution complète des hématies et des leucocytes. La putréfaction du sang nº 1 continue. Le sang silicaté, inaltéré pendant huit jours, commence à dégager après ce temps une faible odeur de putridité.

En étudiant directement au microscope l'action d'une solution concentrée de silicate sur les globules sanguins, on constate qu'il faut une heure environ pour en obtenir la disparition.

COMPOSITION DE L'EUCALYPTUS.

M. Rabuteau a constaté, au moyen de l'iodure de potassium et de l'acide phosphomolybdique, que l'Eucalyptus (employé, comme on sait, contre les fièvres intermittentes) ne contient pas d'alcaloïde.

THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DE LA FERMENTATION ALCOOLIQUE PAR LA LEVURE DE BIÈRE; par M. A. BÉCHAMP.

Les expériences de l'auteur tendent à prouver :

1° Que le contact de l'air, même en large surface, loin d'augmenter la quantité d'acide acétique produit dans la fermention, la diminue. Des fermentations ayant produit, après expulsion de l'air des appareils par un courant d'acide carbonique, de 0gr,25 à 0gr,4 d'acide acétique pour 100 de sucre, j'ai trouvé, dit l'auteur, que, sous le contact de l'air, la quantité d'acide acétique pouvait descendre au-dessous de 0gr,1 pour la même levûre, en même poids, et pour 100 de sucre.

2° Que l'acide acétique ne vient pas de la levûre. Cet acide, comme les autres produits de la fermentation, est fonction de toutes les conditions du phénomène, et notamment de la nature et de l'état physiologique de la levûre.

3° Que la levûre cède de la substance au milieu fermentant, ce qui devait être, puisque tout être vivant qui se nourrit désassimile.

4° Que l'augmentation de température et l'augmentation de pression atmosphérique accroissent la quantité d'acide acétique produit.

PROPRIÉTÉS ANTIFERMENTESCIBLES DES BORATES DE SOUDE ET D'AMMONIAQUE.

M. Jacquez demande l'ouverture de deux plis cachetés, déposés par lui le 23 novembre 1857 et le 4 janvier 1858, et où il est dit et exposé expérimentalement que le borax et le sous-borate d'ammoniaque empêchent, détruisent la moisissure, et conservent parfaitement les matières animales.

SÉANCES DU 28 OCTOBRE ET DU 4 NOVEMBRE.

Dans ces deux séances, la discussion sur les phénomènes de la fermentation a continué entre MM. Pasteur et Fremy. Elle a conduit M. Fremy à faire la déclaration suivante : « Je soutiens, a-t-il dit, que, avec les faits connus, tirés soit des publications de M. Pasteur, soit des miennes, soit de celles des autres observateurs, la théorie de notre confrère n'est plus soutenable. »

Le savant chimiste fonde cette affirmation sur les considérations suivantes, qui résument les points principaux du débat :

« 1° Pour défendre sa théorie, dit-il, M. Pasteur est obligé d'établir entre les différentes fermentations une distinction que la science repousse : pour lui, en effet, les ferments les mieux caractérisés, tels que la pepsine et la diastase, ne sont pas des ferments véritables, parce qu'ils ne sont ni organisés ni vivants; cette distinction, entre des phénomènes qui se ressemblent, est la condamnation de la théorie de notre confrère.

« 2° Dans la théorie de M. Pasteur, si les fermentations étaient produites par les germes atmosphériques, elles ne devraient plus avoir lieu en présence d'un air purifié par la pluie ou pris sur une haute montagne; car, d'après notre confrère, un pareil air ne contient plus sensiblement d'organismes : or il est incontestable que les fermentations se produisent en tous lieux, aussi bien après la pluie que sur les montagnes les plus élevées.

« 3° Si l'air contenait, comme le veut M. Pasteur, tous les germes de ferments, une liqueur sucrée, propre au développement des ferments, devrait fermenter et présenter toutes les altérations successives qu'éprouvent le lait ou le moût d'orge; c'est ce qui n'a jamais lieu.

« 4° S'il existait dans l'air assez de germes de ferments pour expliquer la fermentation du moût de raisin qui se produit en tous lieux, lorsqu'on fait passer de l'air sur du coton, on devrait retrouver sur le tissu les germes que M. Pasteur a constatés sur le grain du raisin; le coton devrait, en outre, présenter toute l'activité d'un ferment énergique : il n'en est rien.

« 5° D'après la théorie de M. Pasteur, les organismes ne peuvent jamais produire des ferments; or il est bien établi que les corps organisés, comme les moisissures, engendrent de veritables ferments.

« 6° M. Pasteur avait toujours soutenu que les fermentations ne pouvaient s'effectuer que par l'action des corpuscules qui se trouvent en suspension dans l'air.

« J'ai démontré il y a déjà longtemps que, lorsque l'on abandonne des grains d'orge dans de l'eau sucrée, il se produit, dans l'intérieur du fruit, une fermentation intracellulaire incontestable : il en sort des cellules de ferment et du gaz carbonique.

« La fermentation intracellulaire des fruits vient donc donner le dernier coup à la théorie de M. Pasteur.

« Notre confrère, voyant que sa théorie des poussières atmosphériques n'est plus applicable aux fermentations intracellulaires, a recours alors à une interprétation théorique inadmissible : il soutient que la production de l'alcool dans les cellules d'un fruit n'est pas une fermentation, parce qu'il ne retrouve pas, dans le suc de fruit, les cellules de levûre qu'il a décrites dans ses mémoires.

« J'ai déjà répondu à cette singulière argumentation qui appartient plus à la scolastique qu'à la science; j'oppose, en outre, à M. Pasteur la théorie si importante de M. Berthelot, qui tend à démontrer que les véritables ferments sont les agents que les organismes sécrètent : ainsi la pepsine est sécrétée par l'appareil digestif; la diastase est produite par l'orge en état de germination.

« Dans les fermentations diastasiques et pepsiniques, peut-on voir les ferments? Evidemment non; on n'observe que les organes qui les sécrètent.

« En admettant, pour un moment, avec M. Pasteur, que dans les fermentations intracellulaires on ne retrouve pas les ferments connus, cela ne prouve pas que les fermentations n'ont pas eu lieu.

« 7° La discussion précédente démontre à quel point la définition *des fermentations proprement dites* donnée par M. Pasteur est inadmissible.

« Notre confrère nous dit : « Je ne considère comme fermentation « véritable que celle qui est produite par un ferment organisé et vivant. »

« Contrairement à notre confrère, je soutiens qu'une fermentation est définie non par le ferment qui la détermine, mais par les produits qui la caractérisent. Je donne le nom de fermentation alcoolique à toute modification organique qui peut, en dédoublant le sucre, produire principalement de l'acide carbonique et de l'alcool.

« La fermentation lactique est caractérisée par la transformation du sucre ou de la dextrine en acide lactique.

« La fermentation diastasique est celle qui change l'amidon d'abord en dextrine et ensuite en glucose.

« C'est ainsi qu'il faut, selon moi, définir les fermentations.

« Si l'on fait reposer, comme le veut M. Pasteur, la définition des ferments sur la description des formes que les ferments peuvent affecter, on s'expose aux plus graves erreurs.

« 8° C'est cette définition des fermentations, reposant sur la forme des ferments, qui fait soutenir à M. Pasteur un principe physiologique qui sera repoussé par tous les naturalistes et dont M. Trécul lui montrera mieux que moi l'impossibilité.

« D'après M. Pasteur, une *cellule de ferment alcoolique arrive du premier coup, sans transition organique, à une forme et à des dimensions qui ne varient pas!*

« Dans une pareille hypothèse, que deviennent donc les germes de ferments admis par M. Pasteur?

« Il me semble qu'ici notre confrère, qui repousse avec tant d'ardeur, comme on le sait, *les générations spontanées*, admet un principe qu'il condamnerait bien vivement chez ses adversaires.

« 9° En terminant, je tiens à réfuter une sorte d'accusation qui se reproduit souvent dans les communications de M. Pasteur.

« Notre confrère me reproche d'être presque seul à soutenir les opinions que j'ai développées dans les communications précédentes.

« Je ne sais si M. Pasteur a bien le droit d'avancer que *tous les savants* partagent ses opinions sur la génération et le mode d'action des ferments.

« Je connais à l'Académie et ailleurs un certain nombre de savants, bien compétents dans les questions qui s'agitent en ce moment, qui sont loin d'être de l'avis de M. Pasteur.

« Il ne faut pas oublier que, lorsque j'ai entrepris cette grave discussion sur la génération des ferments, on admettait généralement, d'après les travaux de M. Pasteur, que les poussières atmosphériques étaient les seules causes des fermentations.

« Moi-même j'ai professé pendant un certain temps les théories de M. Pasteur.

« En répétant les expériences de notre confrère, j'ai reconnu que les faits annoncés n'avaient pas la signification que M. Pasteur leur donnait; je crois avoir démontré qu'il fallait établir une grande distinction entre les phénomènes de fermentation et ceux qui sont dus aux moisissures.

« Dans cette discussion, où j'ai commencé par être seul de mon avis, je n'ai pas encore la prétention d'avoir convaincu tout le monde; mais j'ai aujourd'hui l'assurance d'être appuyé par plusieurs savants éminents »

De son côté, M. Pasteur trace le programme suivant des huit expériences qui lui sont personnelles :

« 1° Le moût de raisin cuit ne fermente jamais au contact de l'air privé des germes qui s'y trouvent en suspension;

« 2° Le moût de raisin cuit de l'expérience précédente fermente quand on y introduit une très-petite quantité de l'eau de lavage de

la surface des grains de raisin ou de la surface du bois de la grappe;

« 3° Le moût de raisin ne fermente pas si l'on y introduit cette eau de lavage après qu'on l'a fait bouillir;

« 4° Le moût de raisin ne fermente pas si l'on y introduit une très-petite quantité de l'intérieur d'un grain de raisin;

« 5° Les raisins placés dans une atmosphère d'acide carbonique donnent immédiatement de l'alcool;

« 6° Dans l'intérieur des grains de l'expérience précédente il n'y a pas de cellules de levûre, alors même que la quantité d'alcool produite est considérable;

« 7° *Les gouttes d'une grappe de raisin écrasé fermentent comme les grandes masses de vendange;*

« 8° Le moût de raisin naturel filtré donne naissance à la petite levûre que j'ai signalée et figurée dans ma Note du BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE pour 1862. Elle apparaît de prime-saut avec sa grosseur et *non avec toutes les grosseurs entre le point apercevable et la dimension des bourgeons détachés des cellules.* Cette dernière expérience a pour objet de répondre à M. Trécul, qui, plus logique que M. Fremy, n'hésite pas à déclarer que la levûre peut naître spontanément, à même les matières albuminoïdes dissoutes. »

M. Pasteur termine en demandant qu'une commission soit désignée, dans le sein de l'Académie, pour vérifier les résultats qu'il annonce et en constater l'exactitude.

M. Fremy propose à M. Pasteur d'examiner en commun et en présence de MM. Trécul, Decaisne et Robin, les questions théoriques et expérimentales qui les divisent; il pense qu'il vaut mieux laisser la discussion continuer en toute liberté, sans solliciter actuellement un jugement définitif qui devra être rendu plus tard, lorsque toutes les pièces du procès scientifique auront été produites.

Après quelques observations de MM. Dumas, Wurtz et Pasteur, l'Académie a passé à l'ordre du jour.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur Hirtz, pour la section de pathologie médicale; — De M. le docteur Mattei, pour la section d'accouchements; — De MM. les docteurs Constantin Paul et Boinet, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Un mémoire anonyme, accompagné d'un pli cacheté, sur la variole, la vaccine et l'inoculation. (Com. de vaccine.)

3° Un pli cacheté, adressé par M. Ferray, pharmacien à Évreux.

4° La topographie médicale du faubourg Saint-Christophe de Châteauroux, par M. Robert, médecin en chef de l'hôpital.

— M. BÉCLARD offre en hommage : 1° De la part de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), un album ou *Iconographie pathologique de la structure intime du système nerveux de l'homme à l'état normal et à l'état pathologique*; — 2° Au nom de M. le docteur Brochin, un article du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, intitulé : *Des maternités.*

M. LARREY présente le deuxième fascicule du *Traité élémentaire d'histologie*, par M. le docteur Fort.

M. BOUDET dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Almanach des jeunes mères pour l'année* 1873, par M. le docteur Rodet.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL met sous les yeux de l'Académie l'appareil perfectionné de M. de Belina pour la transfusion du sang.

— M. LE PRÉSIDENT déclare deux vacances, l'une dans la section des associés libres, l'autre dans la section d'anatomie pathologique.

— M. Eugène CAVENTOU, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport sur l'emploi de l'oxalate de fer en thérapeutique. M. le Rapporteur propose à l'Académie d'accorder à l'auteur les bénéfices de l'application du décret de 1850.

M. BOUDET est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder les bénéfices des décrets, vu la minime importance de l'application thérapeutique dont il s'agit.

M. MIALHE déclare que, pour lui, l'oxalate de fer est une des plus mauvaises préparations ferrugineuses qui existent.

M. HÉRARD dit qu'ayant été chargé de remplacer M. Vigla comme membre de la commission, il a employé l'oxalate de fer dans son service. Il a observé : 1° que l'oxalate de fer guérit la chlorose et la chloro-anémie aussi bien que les autres préparations ferrugineuses; que ce sel a sur les autres préparations l'avantage de ne pas produire la constipation. Donné à la dose de 30, 40 à 50 centigrammes, il jouit de propriétés laxatives et provoque plusieurs selles liquides.

M. GUBLER a fait quelques essais thérapeutiques avec l'oxalate de fer, mais il n'a pas été encouragé à les continuer, à cause des crampes, des douleurs, en un mot, de la gastralgie provoquée chez les malades par ce médicament, qui lui paraît doué de propriétés un peu irritantes.

M. HÉRARD n'a rien constaté de semblable aux effets signalés par M. Gubler.

M. BOUCHARDAT est d'avis que, dans la question dont il s'agit, c'est à l'expérimentation clinique qu'appartient la décision souveraine; il y a donc lieu de s'incliner devant les résultats constatés par des cliniciens aussi compétents que MM. Vigla et Hérard.

M. DEVERGIE demande si les médecins qui ont expérimenté l'oxalate de fer se sont préoccupés de savoir si ce sel est ou non absorbé; il y a trois ans, un jeune médecin de Forges a fait connaître un caractère à l'aide duquel il est facile de savoir si une préparation ferrugineuse agit ou n'agit pas. Dans le premier cas, les selles ne sont pas colorées en noir; elles le sont, au contraire, lorsque le fer, non absorbé, est mélangé avec les matières fécales.

M. BOUDET fait observer que l'application des décrets, demandée par M. le rapporteur, entraîne des conséquences graves, telles que l'insertion des formules au BULLETIN de l'Académie, ce qui équivaut à l'insertion au Codex, etc. L'Académie doit d'ailleurs se préoccuper, au point de sa dignité, de l'exploitation fâcheuse à laquelle donnent lieu trop souvent des approbations trop facilement accordées à des médicaments d'une valeur thérapeutique douteuse. En conséquence, M. Boudet demande le renvoi de la conclusion du rapport à la commission.

MM. GOBLEY et BRIQUET appuient la proposition de M. Boudet.

M. LE PRÉSIDENT propose l'ajournement du vote de l'Académie jusqu'à plus ample informé.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

— M. le docteur Edouard FOURNIÉ donne lecture de la note suivante :

Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale, nous avons institué quelques expériences sur les chiens.

A cet effet, nous avons imaginé d'abord un procédé qui nous permît de détruire à volonté un point limité de la substance cérébrale sans compromettre la vie de l'animal. Ce procédé consiste à pratiquer un petit trou sur le crâne au moyen d'un perforateur, et à injecter, avec la seringue Pravaz armée d'une aiguille creuse, quelques gouttes d'un liquide caustique capable de détruire la substance nerveuse. Nous avons employé de préférence une solution de chlorure de zinc coloré en bleu avec de l'aniline.

Mais, avant d'aborder nos expériences, nous avons voulu déterminer, par l'analyse physiologique, les divers éléments de nos recherches, et cette étude préalable nous a imposé l'obligation d'établir : 1° le siége anatomique de la *matière fonctionnelle cérébrale* composée de perceptions actuelles et de souvenir; 2° le siége anatomique, où les perceptions définies, distinctes, acquises, en un mot, se classent sous forme de modalités dynamiques capables de réveiller dans l'occasion le centre de perception, et de déterminer, par ce fait, une *perception de souvenir*; 3° la région qui reçoit l'excitation du centre de perception pour provoquer, sous cette influence, des mouvements déterminés que nous désignons sous le nom de *mouvements fonctionnels.*

Guidé par ces notions préliminaires et indispensables, je détruisais sur un chien les circonvolutions; sur un autre les couches optiques; sur un autre les corps striés; sur un autre les centres blancs; sur un autre enfin le cervelet. Après avoir observé, la plume à la main, les troubles du mouvement ou du sentiment que mon opération avait provoqués, je sacrifiais l'animal et je constatais alors le siége précis de la lésion. Il est évident qu'en mettant en regard d'un côté les troubles produits et de l'autre les parties lésées, je devais être conduit, après un certain nombre d'expériences, à établir le rôle fonctionnel de ces dernières. Je dois ajouter que, pour me mettre en garde contre les infidélités de ma mémoire, j'avais eu le soin de fixer immédiatement sur le papier l'image des parties détruites.

Plus de 40 chiens ont été soumis à mon expérience; mais, sur ce nombre, je n'ai recueilli que 36 observations utiles et que j'ai divisées par groupes selon le siége de la lésion :

7 observations concernant les couches optiques;
3 observations concernant les corps striés;
9 observations concernant la périphérie des circonvolutions;
3 observations concernant les centres blancs;
6 observations concernant le cervelet;
8 observations concernant simultanément diverses parties.

L'analyse de ces observations fournit de nombreux et utiles enseignements; elle conduit, en particulier, à une interprétation plus satisfaisante des lésions pathologiques du cerveau de l'homme, et elle nous permet de signaler les points anatomiques principaux qui représentent les rouages essentiels de la fonction cérébrale.

Ne pouvant pas entrer ici dans plus de détails sans nous exposer

à dépasser les limites d'une simple communication, nous nous bornerons à lire les conclusions générales de notre travail.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES. — Les expériences que nous avons instituées dans le but de déterminer les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale nous permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° Toutes les fibres impressionneuses viennent aboutir dans les couches optiques et déterminent dans cet organe, quand leur activité est mise en jeu par un objet impressionnant, un phénomène vital élémentaire que nous désignons sous le nom de *perception simple*. Ce phénomène a son analogue dans tous les organes; il est constitué par l'acte vital qui transforme l'aliment en produit spécial, l'analogue de la transformation du sang en bile, en salive, en fibre contractile; en un mot, c'est le phénomène de la vie agissante; phénomène mystérieux, impénétrable à tous nos moyens d'investigation;

2° Les cellules qui sont disséminées à la périphérie corticale du cerveau conservent en puissance une modalité dynamique capable de transmettre ses effets jusqu'aux couches optiques à travers les fibres du noyau blanc de l'encéphale, et de réveiller ainsi le centre de perception. Ce réveil donne naissance aux perceptions de souvenir. Les modalités dynamiques dont les cellules de la périphérie corticale sont capables représentent, sous une forme sensible, les perceptions distinctes et distinguées, en d'autres termes, les notions acquises; elles représentent donc quelque chose de plus qu'une perception simple : elles représentent celles-ci, plus un travail de l'esprit. Les notions acquises sont organiquement associées, classées à la périphérie corticale du cerveau; et elles peuvent, par le réveil de l'activité des cellules, se montrer successivement dans le centre de perception. C'est pourquoi, lorsqu'une lésion a intéressé un point de la périphérie corticale du cerveau, l'association des idées peut être troublée, et selon la nature de la lésion (congestion, inflammation ou nécrobiose), il peut se manifester des phénomènes d'excitation, des manies, des hallucinations, du délire, de l'amnésie ou de la stupidité.

D'après ce que nous venons de dire, le centre de perception, organiquement représenté par les couches optiques, se trouve placé entre deux sources d'excitation qui mettent toutes deux ses *propriétés percevantes* en évidence; d'un côté, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les nerfs; de l'autre, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les fibres blanches du noyau de l'encéphale : par les premières, il sent sa manière de vivre *actuelle*; par les secondes, il sent ce qu'il sentit et comment il véeut jadis;

3° Les corps striés, analogues aux amas de substance grise que l'on trouve dans le segment antérieur de la moelle, sont constitués par des cellules motrices. Ici, comme dans la moelle, ces cellules reçoivent l'incitation des cellules impressionneuses, et à leur tour elles provoquent dans les fibres motrices un mouvement corrélatif aux incitations que leur transmettent les cellules impressionneuses.

Nos expériences nous permettent d'affirmer que ces centres tiennent sous leur dépendance tous les mouvements voulus, et les observations pathologiques confirment les résultats de l'expérimentation;

4° Les éléments dont nous venons de déterminer le rôle fonctionnel représentent les éléments constitutifs de toute fonction; et ils peuvent être considérés, par conséquent, comme étant les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale. L'excitant fonctionnel est représenté par les impressions de toute nature qui réveillent l'activité des couches optiques à travers les nerfs sensitifs; la matière fonctionnelle est représentée par les perceptions actuelles et de souvenir transformées en incitations motrices sous l'action de l'excitant fonctionnel; les mouvements fonctionnels sont constitués par l'activité des cellules des corps striés et des fibres motrices.

Les notions que nous venons de formuler dans ces conclusions sont les fondements de la physiologie cérébrale; mais elle ne sont pas toute cette physiologie. Pour que la physiologie cérébrale soit, il faut dégager encore quelque inconnue : il faut montrer les liens qui unissent les trois angles du triangle qu'occupent les couches optiques, la périphérie corticale, les corps striés; il faut remplir par des notions précises le vide que laissent entre elles les trois lignes de ce triangle; il faut enfin découvrir autant que possible le mécanisme intime des actions nerveuses entre ces trois points. La découverte expérimentale de ce mécanisme est possible, nous n'en doutons pas; mais nous exprimons la conviction bien sincère qu'on n'y arrivera qu'en s'inspirant, dans cette recherche, de l'*analyse physiologique* telle que nous l'avons définie dans ce travail, et telle que nous l'avons développée dans notre *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Fauvel sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 17 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. A. MOREAU.

— M. VULPIAN expose de nouvelles recherches sur l'influence des lésions de la moelle sur la calorification des membres inférieurs. On sait que la section du nerf sciatique produit une élévation de température dans le membre correspondant; au bout d'un certain temps, au bout d'un mois, par exemple, cette élévation de température disparaît et la température du membre correspondant au sciatique coupé devient égale ou même inférieure à celle de l'autre membre. Si alors on vient à produire une lésion de la moelle, on voit la température s'élever seulement dans le membre dont le sciatique est resté sain. Il semble résulter de cette expérience que l'élévation de la température est due, non pas à une paralysie, mais plutôt à une irritation portant sur les nerfs dilatateurs des vaisseaux.

M. Schiff a fait une expérience qui présente une certaine analogie avec la précédente. Il a constaté que si, chez un animal dont un nerf sciatique est coupé, on fait une injection de pus dans les veines de façon à produire de la fièvre, la température s'élève beaucoup moins dans le membre correspondant au sciatique coupé que dans le reste du corps.

M. LEPINE rappelle à ce sujet des observations qu'il a faites à la Salpêtrière sur la température des membres paralysés. Chez une femme hémiplégique, dont la paralysie remontait à l'enfance, et qui présentait une atrophie du membre supérieur droit, il a fait baigner simultanément les deux membres dans de l'eau tantôt très-chaude et tantôt très-froide. Dans de l'eau très-chaude, à 50 degrés, la main du membre paralysé atteignait une température de 38 degrés et s'échauffait moins que celle du côté sain, qui atteignait 39 degrés. Dans de l'eau très-froide, à 0 degré, la température du membre sain descendait à 14 degrés, tandis que celle du membre malade ne descendait qu'à 15 ou 16 degrés. En sorte que le membre paralysé a présenté des variations de température moins étendues que le membre sain.

M. GARVILLE, au sujet de l'expérience de Schiff, citée par M. Vulpian, expérience dans laquelle l'élévation de la température centrale ne s'est pas propagée dans le membre inférieur correspondant au nerf sciatique coupé, rappelle une expérience inverse qu'il a faite avec M. Liégeois.

Après avoir coupé le sciatique, il a enfoncé des morceaux de bois dans la patte : il s'est produit un phlegmon, et la température centrale n'était pas augmentée.

M. BOUCHARD demande si les phénomènes qui se sont manifestés dans la patte de l'animal étaient bien inflammatoires et s'il ne s'était pas produit un sphacèle. Dans ce cas, il ne serait pas étonnant que la température centrale ne se soit pas élevée.

— M. VULPIAN communique de nouvelles observations relatives à la distribution de la corde du tympan. Lorsqu'on arrache le facial et la corde du tympan chez un lapin, on observe que les ramifications du nerf lingual ne contiennent pas de fibres altérées et que la corde du tympan se rend toute entière dans la glande sous-maxillaire. En se fondant sur cette expérience, M. Vulpian avait cru pouvoir réfuter l'opinion de M. Lussana qui pensait que la corde du tympan est le véritable nerf du goût. Récemment, M. Vulpian a repris ces expériences; il a coupé la corde du tympan dans la caisse chez le chien, et, contrairement à ce qu'il avait observé chez les lapins, il a vu des fibres altérées dans toutes les ramifications du lingual jusqu'à leurs extrémités. Sur un des chiens, M. Vulpian a même constaté ce fait singulier que la corde du tympan ne paraissait point envoyer de fibres dans la glande sous-maxillaire. Cet exemple peut servir à montrer combien les résultats physiologiques peuvent différer selon les espèces animales, même les plus voisines; ainsi, pour citer un autre exemple, après les sections de la moelle, on observe des altérations ascendantes et descendantes chez le chien et chez le lapin; chez le cochon d'Inde, qui est pourtant bien voisin du lapin, ces altérations font défaut.

— M. VULPIAN revient sur des expériences qu'il a faites pour déterminer si les faisceaux antérieurs de la moelle sont directement excitables, ou bien s'ils ne doivent leur excitabilité qu'aux racines. Ces expériences consistent à mettre à nu la moelle dans une longueur de 6 à 8 centimètres, à la couper transversalement en haut de la partie mise à nu, à couper toutes les racines et à ne laisser que les cordons antérieurs qui se trouvent ainsi isolés dans une longueur de 6 à 8 centimètres. Si on pince ces cordons antérieurs, on obtient des mouvements dans les membres postérieurs. M. Vulpian a plusieurs fois répété cette expérience et a toujours obtenu les mêmes résultats, dont la netteté et la précision ne sont pas contestables, malgré les affirmations contraires de M. Lyon. Il ne paraît guère rationnel d'attribuer cette excitabilité à la petite quantité de substance grise qui reste attachée aux cordons antérieurs; en effet la substance grise n'est point excitable par elle-même; de plus, elle est dans le cas particulier contuse et anémiée, conditions qui ne

doivent pas lui permettre de garder ses propriétés physiologiques. Il est du reste impossible de répondre expérimentalement à cette objection, car il reste toujours un peu de substance grise attachée aux faisceaux antérieurs.

M. Vulpian : On sait qu'à la suite des sections nerveuses on voit les muscles s'atrophier et se régénérer en même temps que le bout périphérique du nerf. On peut se demander si cette dégénération musculaire est due à l'absence de l'influence excitante des centres nerveux ou à une influence voisine exercée par le travail de dégénération qui se produit dans le bout périphérique du nerf.

C'est à la première hypothèse qu'il faut s'arrêter; en effet, lorsque les segments du nerf ne peuvent se réunir; lorsqu'on a détruit le bout central sur une grande longueur, on peut observer une régénération autogénique du bout périphérique; mais, dans ces cas, les muscles ne se régénèrent pas, même après plusieurs années.

— M. Jobert communique des recherches sur le mode de terminaison des nerfs et sur leurs connexions avec les poils chez différents animaux.

Il communique ensuite des observations sur la structure du bec de l'ornithorynque, structure qui, d'après lui, ne présente pas la moindre analogie avec celle du bec des oiseaux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Lawson (Henry). Sciatica, lumbago and brachialgia, their nature and treatment. In-12, xvi-200 p. Londres, Wardwicke.

Quain. On the Diseases of the muscular walls of the heart. (Med. Times and Gaz. Londres, 6 avril, 1er juin.)

Reade (Thomas). Transmutation of quotidian malardal ague into syphilitic quotidian ague. (Med. Times and Gaz. Londres, 4 mai.)

Redard (Paul). Considérations générales sur la moelle, de son ossification. In-8, 27 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd. et de chir.)

Sabben (James-T.) et Balfour-Browne (J.-H.). Hand book of Law and Lunacy. (Med. Press. Londres, 22 mai)

Seely. Chronic catarrh of the middle ear. (Clinic Cincinnati, 20 avr.)

Silbol (Jules). Pièces et documents sur la dernière peste languedocienne de 1721-22. Gévaudan, Vivarais et bas Languedocien; suite de celle de Marseille. In-8, 89 p. Montpellier, Coulet; Paris, Adr. Delahaye.

Semple (R.-H.). On diphtheria, and the diseases allied to it or which may be mistaken for it. (Trans. of the Saint-Andrews med. grad. Assoc. Londres, vol. IV.)

Simpson (W.-G.). Anæsthesia, hospitalism, hermaphroditism and Proposal to stamp out Small-Pox and other contagious diseases. In-8, 562 p. New-York, D. Appleton.

Stannus-Hughes (J.). Laryngotomy in œdema of the glottis. (Med. Press. Londres, 8 mai.) — De la laryngotomie dans l'œdème de la glotte. (Extr. de la leçon d'introduction faite au Collège des médecins.)

Spence (James). Cases of false aneurism with remarks. (Med. Times and Gaz., 29 juin.)

Sheppard (Edgar). Introductory Lecture to the course on psychological medicine. (Med. Times and Gaz. Londres, 11 mai.)

Taruffi (Césare). La rachite. In-8, 36 p. et pl. Bologne, imp. Gazagnani.

Thomas (H.). Observation. Endocardite ulcéreuse, embolies cérébrale et rénale. (Rec. des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire, 69e année, pp. 59 à 66.)

Turner (Sam. D.). Solid food in typhoïd fever. (Clinic. Cincinnati, 9 mars.)

Tilbury Fox. Notes on the general principles of cutaneous therapeutics. (Lancet. Londres, mai et juin.)

Verdun (Ernest). Essai sur la diurèse et les diurétiques. In-8, 67 p. et pl. Paris, Adr. Delahaye.

Vielguth (Ferd.). Beitræge zur Kenntniss der Cholera. In-8, iii-128 p. Wels. Haas.

Ward (Stephen H.). On some affections of the liver and intestinal canal, with remarks on ague and its sequellae, scurvy, purpura, etc. In-8, viii-268 p. Londres, J. et A. Churchill.

Williams (C. Théodore). On the results of warm climates in the treatment of pulmonary consumption, as exemplified by on analysis of 251 cases. (Lancet. Londres, 4 mai.) — Résumé et discussion d'un travail intéressant.

Wolff (A.). Zymotic diseases, their correlation and causation. In-8, 177 p. Londres, J. et A. Churchill.

Wilson (Erasmus). Lectures on dermatology. (Med. Press. Londres, 3, 10, 17, 24 avril et 15 mai.)

Pathologie et clinique chirurgicales.

Abeille. Kyste hydatique sous-musculaire de la région coxo-fémorale droite. (Gaz. méd. Paris, 31 août.)

Addinell Hewson. Earth as a topical application in surgery. In-8, avec photog. Philadelphie, Lindsay and Blakiston. — De l'emploi de la terre comme topique.

Arnott (Henry). Cancer, its varieties, their history and diagnosis. In-8, 86 p. et pl. Londres, J. et A. Churchill.

Anger (Benjamin). Pansement des plaies chirurgicales. In-8, 232 p. Paris, Adr. Delahaye.

Anger. Du cancer de la langue; thèse pour l'agrégation (chirurgie). In-8, 137 p. Paris, Asselin.

Arnould (Jules). Abcès et infarctus du foie et de la rate. (Gaz. méd. Paris, févr. à juill.)

Balfour (Georges W.). On the diagnosis and treatment of aortic aneurism. (Trans of the S. andrew med. grad. assoc., vol. IV. Londres.)

Barlow (T.). Excision of upper jaw. recovery; service de M. Erichsen au collège hôpital de l'Université. (Lancet. Londres, 4 mai.) — Opérations motivées par des tumeurs des joues.

Beaunis (H.). Impressions de campagne (1870-71) : Campagne de l'Est. (Gaz. méd. Paris, mars à mai.)

Bergeron (Henri). Sur les tumeurs ganglionnaires du cou. In-8, 148 p. Paris, J.-B. Baillière.

Bernard (Robert). Two Cases of ligature of large arteries. (Lancet. Londres, 22 juin.)

Boinet (service chirurgical de M. le docteur). (Bull. de la Soc. franç. de secours aux blessés mil., no 14.)

Boucbut. De la thoracentèse par l'aspiration pneumatique dans la pleurésie purulente. In-8, 80 p. Paris, Adr. Delahaye.

Bryant (Thomas). On the treatment of aneurism. (Med. Times and Gaz., 20 juin.)

Bron (Félix). Histoire d'une ambulance sur le champ de bataille. In-8, iv-47 p. et carte. Lyon, imp. Vingtrinier.

Brudenell Carter (Robert). Lectures on operative ophthalmie surgery. (Lancet. Londres, 13, 27 avril.)

Briddon (Charles K.). Contributions to the surgery of the male urethra. (Med. Record. New-York, 1 juin.)

Burdel (Édouard). Le cancer considéré comme souche tuberculeuse. In-8, viii-117 p. Paris, G. Masson.

Burney Yeo (J.). Clinical remarks on a case of aneurism of the ascending portion of the arch of the aorta, presenting anomalous symptoms. (Lancet, Londres, 29 juin.)

Campbell de Morgan. The origin of cancer. In-8, 87 p. Londres. J. et A. Churchill. (Extr. de la Lancet.)

— The origin of cancer, considered with reference to the treatment of the disease. In-8, 87 p. Londres. J. et A. Churchill.

Ciniselli (de Crémone). Des anévrysmes de l'aorte thoracique traités par la galvanopuncture. (Gaz. méd. Paris, 6 juill.)

Clarke (H. K.). Remarks on cystotomy. (Med. Record. New-York, 1er juin.)

Cooper Forster (J.). On a cass of fracture of the neck of the femur, with death by stricture and hæmaturia. (Lancet. Londres, 29 juin.)

Corre (A.). La pratique de la chirurgie d'urgence. In-8, viii-216 p. et fig. Paris, J.-B. Baillière.

Critchett (George). A few practical remarks on the treatment of cataract. (Med. press. Londres, 3 avril.)

Curtis (L.). Removal of the inferior maxilla for malignant epulis. A clinical in Cook eo hospital by prof. J. W. Freer. (Med. exam. Chicago, 1er juin.)

Delaporte (Amédée). De la gastrotomie dans les étranglements internes. In-8, 80 p. Paris, Adr. Delahaye.

Delens (E.). De la sacro-coxalgie. In-8, 119 p. et 2 pl. Paris, Adr. Delahaye.

Depaul (J.-A.-H.). Leçons de clinique obstétricale professées à l'hôpital des cliniques; rédigées par le doct. de Soyre, chef de clinique adjoint. 1re fasc. In-8, xv-304 p. et fig. Paris, Adr. Delahaye.

Dieulafoy (Georges). Du diagnostic et du traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie par aspiration. In-8, 39 p. et pl. Paris, G. Masson.

Dowell (Benjamin F.). Peculiar case of strangulated femoral hernia. (Med. press., 26 juin.)

Dowell (F.-Mac.). Observations on laryngitis and tracheotomy. (Med. press. Londres, 8 mai.)

FAIRLIE CLARKE. Case of ichtyosis linguæ. (Lancet. Londres, 11 mai.) — Cas rare de papillome de la langue.

FARABEUF (L.-H.). Précis de manuel opératoire. Ligature des artères. In-12, XII-122 p. et fig. Paris, G. Masson.

FAYRER (J.). On the radical Cure of Inguinal India. (Med. Times and Gaz. Londres, 6 avril.)

FISCHER (H.). Kriegschirurgische Erfahrungen vor Metz. In-4, VIII-218 p. et pl. Erlangen, Enke.

GILLET DE GRANDMONT. Note sur l'emploi des caustiques dans la pratique chirurgicale. (Gaz. méd. Paris, 23 mars.)

GORDON (C.-A.). Experience of an Army surgeon in India Reprinted from the Med. press. and circular. In-8, 168 p. Londres.

GREMION-MENUAU. Étude sur la réduction des luxations anciennes d'origine traumatique par les machines. In-8, 62 p. Paris, Adr. Delahaye.

GROSS (F.). Notice sur l'hôpital civil de Strasbourg. In-8, 111 p. et pl. Paris, J.-B. Baillière.

GUAIN (Richard). Clinical observations on some form of enlargement of the prostate gland. (Med. Times and Gaz. Londres, 18 mai.)

GUÉNIOT. Du traitement des fractures de cuisse chez les enfants nouveau-nés. In-8, 8 p. Paris, imp. Hennuyer. (Extr. du Bull. de thérap. méd. et chir., janv.)

HAMILTON (Edward). Foreign bodies in the urethra and Bladder (Med. press. Londres, 24 avril, 1er mai.)

HUMPERY. Clinical lecture on lithotomy. (Lancet. Londres, 1er juin.)

HOLMES. Lectures on the surgical treatment of aneurism in its various forms. (Med. Times and Gaz. Londres, 2 juin.) — Extraits des leçons de M. ... Sur le traitement chirurgical des anévrysmes.

HORTELOUP (Paul). Des tumeurs du sein chez l'homme. In-8, 107 p. Paris, Asselin.

JUNKER (F.). On the use of the tracheal tampon. (Med. Times and Gaz. Londres, 4, 25 mai.)

LEE (Henry). Causes of mortification consequent upon the obstruction of arteries. (Med. press. Londres, avril, mai, juin.)

LEFORT (Léon). La chirurgie militaire et les Sociétés de secours en France et à l'étranger. In-8, XX-404 p. Paris, Germer-Baillière.

LEGOUEST (L.). Traité de chirurgie d'armée. 2e édit. In-8, XII-802 p. Paris, J.-B. Baillière.

LETENNEUR. Quatre observations d'anévrysmes. In-8, 15 p. Nantes, imp. veuve Mellinet.

LORING (E.-G.). The modern operation for Strabismus. (Med. Record. New-York, 16 avril.)

MACKIE CAMPBELL (W.). Cases of compound fracture. (Lancet. Londres, 27 avril.)

MALLEZ (F.) et DELPECH (Emile). Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire. In-8, VI-451 p. Paris, Adr. Delahaye.

MÉNÉCIER (C.). Rapport sur les travaux de la première ambulance du Midi, attachée à la 3e division du 20e corps d'armée de la Loire et de l'Est. In-8, 87 p. Marseille, imp. Cayer. (Extr. du Rapport général du Comité de Marseille.)

MERCIER (de Neufchâtel). Anatomie et physiologie de la vessie au point de vue chirurgical. In-8, 86 p. Paris, J.-Baillière, Sandoz.

MILLIOT (Benjamin). Du diagnostic et de l'extraction des projectiles, et particulièrement des projectiles en fonte de fer. (Arch. gén. de méd. Paris, févr.)

MOLLIÈRE (D.). Recherches expérimentales et cliniques sur les fractures indirectes de la colonne vertébrale. (Lyon méd., 23 juin, 7 juillet.)

MONOYER (F.). Nouvelle pince dite à double fixation, destinée à immobiliser le globe oculaire pendant les opérations que l'on pratique sur cet organe. (Gaz. méd. de Strasbourg, 15 avril.)

— Epithélioma perlé ou margaritoïde de l'iris. (Gaz. méd. Strasbourg, 1er juin.)

MORTON (James). Hospital report for the year 1870-71. (Med. journ. Glasgow, févr.) — Statistique du service chirurgical de l'hôpital de Glasgow pour une année.

MOUTARD-MARTIN (E.). De l'opération de l'empyème. In-8, 16 p. Paris, imp. Martinet.

NAGEL. Der selige Græfe als zuchtmeister. (Med. press. Vienne, 24 mars.)

NEITER (A.). Traitement de l'héméralopie épidémique par les cabinets ténébreux. (Gaz. des hôpit., 9, 11 avril.)

NICAISE. Des plaies et de la ligature des veines. Thèse d'agrégation (chir. et accouch.). In-8, 124 p. Paris, Asselin.

OLLIER (de Lyon). Sur les greffes cutanées ou autoplastiques. (Bull. de l'Acad. de méd., 15 avril.

P. Clinique de M. Fano. Observation de diplopie unioculaire chez un sujet affecté de cataracte commençante. (Courrier méd., 20 juill.)

PANAS (F.). Mémoire sur le traitement des blessures de guerre par la méthode antiphlogistique. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 31 mai, 14 juin.)

Dr A. DUREAU.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Paris, 24 octobre 1872.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Tout le monde sait aujourd'hui le service éminent qu'a rendu l'instrument aspirateur du docteur Dieulafoy depuis son introduction comme moyen à la fois diagnostique et thérapeutique dans les cas les plus variés. Je n'ai pas besoin de les rappeler ici; mais il y en a un dans lequel on ne l'a pas encore employé, à ma connaissance, et que le correspondant de Paris du MEDICAL TIMES AND GAZETTE a signalé dans sa lettre du 4 mai 1872. Il s'agit de l'emploi de l'instrument pour remplacer la lancette ordinaire dans la saignée, rendre ainsi nulle l'introduction de l'air dans les veines et en même temps dispenser de la ligature qui se fait préalablement. Je profiterai de l'occasion pour rappeler ici que si autrefois on faisait un usage abusif de la saignée, j'ai lieu de croire qu'on la néglige trop aujourd'hui.

Veuillez agréer, etc.

Dr ALEXIS BOGGS.

CHRONIQUE.

HOMMAGE CONFRATERNEL RENDU A UN REPRÉSENTANT DE L'ENSEIGNEMENT LIBRE. — La GAZETTE DES HÔPITAUX publie en tête de ses colonnes, dans le numéro de mardi, 12 novembre, les lignes suivantes:

« A la fin de cette année, M. le docteur Bazin, parvenu à la limite d'âge, va quitter l'hôpital Saint-Louis. Quelques-uns de ses élèves ont voulu que cet hôpital conservât le souvenir de son enseignement clinique si remarquable.

« Des collègues de M. Bazin se sont associés à cette idée, et une souscription est ouverte pour arriver à placer le buste du maître dans la salle où il faisait ses conférences. »

Suit la liste des personnes qui ont déjà souscrit.

« L'idée, ajoute la GAZETTE DES HÔPITAUX, de perpétuer par un pareil hommage le souvenir d'un enseignement qui a été l'un des plus suivis, l'un des plus originaux et des plus utiles à la fois de l'enseignement libre, honore également ceux de nos confrères qui en ont eu l'initiative et l'éminent praticien qui en est l'objet. La GAZETTE DES HÔPITAUX, qui a été si souvent l'écho de cet enseignement et qui a si activement concouru à propager les idées et les doctrines de M. Bazin, ne peut que s'associer à cette généreuse idée. »

La GAZETTE MÉDICALE s'associe aussi à cette pensée libérale, que dans une autre circonstance elle a cherché à faire prévaloir et à propager, de reconnaître et d'honorer, par un témoignage confraternel et spontané, les services des hommes qui ont bien mérité de la science et de la profession. Une pareille récompense est certainement plus belle et surtout plus moralisatrice que toutes celles qu'on pourrait solliciter du pouvoir établi. Que ceux qui ont eu l'initiative de la souscription pour le buste de M. Bazin reçoivent donc ici nos sincères félicitations.

Les souscriptions sont reçues chez M. le docteur Constantin Paul, rue de l'Université, 29, et dans les bureaux de la GAZETTE DES HÔPITAUX, rue des Saints-Pères, 57.

**

RÉCLAMATION. — Nous avons reçu de M. le docteur Félix Achard (de Saint-Marcellin) une lettre de réclamation à propos de l'appréciation dont ses deux communications au Congrès de Lyon ont été l'objet dans la GAZETTE MÉDICALE.

M. Achard, comme M. Rollet dans la lettre que nous avons insérée dans un précédent numéro, accuse notre correspondant lyonnais de malveillance. Nous répondrons à nos deux confrères que la critique peut perdre parfois son caractère grave, sévère, et revêtir une forme plus vive, plus alerte sans cesser pour cela d'être sé-

riense et consciencieuse. Pour nous, nos constants efforts ont pour but de la maintenir libre, mais avant tout impartiale, dans la GAZETTE MÉDICALE, et nous ne consentirons jamais à nous faire le complice d'un acte de rancune ou de malveillance.

M. Acbard nous annonce qu'on expérimente en ce moment, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, la résino-thérapie et la ventilation renversée. Quand notre confrère nous aura fait connaître les résultats de cette double expérimentation, nous nous ferons un devoir et un plaisir de les porter à la connaissance des lecteurs de la GAZETTE : des faits positifs et parfaitement contrôlés constituent la meilleure réponse à faire aux erreurs de la critique.

***

PROJET D'AMÉLIORATIONS DANS L'INSTALLATION MATÉRIELLE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR A PARIS. — Dans un discours prononcé à la séance de rentrée de l'Ecole normale, M. le ministre de l'instruction publique a annoncé que des réformes urgentes seront prochainement accomplies pour satisfaire aux besoins croissants de l'enseignement supérieur. D'accord avec M. Léon Say, le ministre songe à donner à la Faculté des sciences, dont le dénûment est extrême, les vastes terrains inoccupés de l'ancienne pépinière du Luxembourg. On créerait là un immense établissement scientifique. La Faculté des lettres, qui étouffe littéralement dans les bâtiments de la Sorbonne, prendrait possession des locaux laissés libres par la Faculté des sciences. Cette double installation pourrait avoir lieu prochainement.

M. Jules Simon, arrivant à la Faculté de médecine, a tracé un tableau tout aussi saisissant et non moins exact de son incroyable misère. Un aménagement nouveau exigerait une somme de 6 millions, que le ministre demandera à l'Assemblée.

***

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — La séance d'ouverture de la nouvelle Faculté a eu lieu le 9 novembre, sous la présidence du recteur M. Dareste. Le même jour, M. le doyen Stoltz a reçu de M. le ministre de l'instruction publique et communiqué à ses collègues une longue lettre qui trace une sorte de programme à la Faculté. Entre autres choses, le ministre crée, sous le nom de *Bulletin médical de Nancy*, une revue bibliographique allemande. Chaque professeur ou agrégé devra, suivant sa spécialité, rendre compte de tout ce qui se publie en Allemagne. A cet effet la bibliothèque, déjà richement pourvue, recevra de l'étranger tous les journaux de médecine et toutes les publications nouvelles.

***

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur d'un laboratoire libre de chimie générale et de physiologie près l'Ecole pratique des hautes études (section des sciences physico-chimiques).

***

ACADÉMIE DE PARIS. — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir aux chaires d'anatomie pathologique et d'opérations et appareils, vacantes à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 20 novembre :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

***

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans le comité secret de la dernière séance, la section d'hygiène, par l'organe de M. Fauvel, a proposé le classement suivant :

En première ligne, par lettre alphabétique, *ex æquo* : MM. Hillairet et Théophile Roussel;

Eu deuxième ligne *ex æquo*, et par lettre alphabétique : MM. Lagneau et Lunier.

L'élection aura lieu mardi prochain,

***

Pour l'exécution de la décision présidentielle, en date du 5 octobre 1872, relative au recrutement du Corps de santé militaire, le ministre de la guerre a désigné, ainsi qu'il suit, les douze villes entre lesquelles seront répartis, pendant les premières années d'études, les élèves du service de santé, savoir :

Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

***

Par décision ministérielle en date du 4 novembre 1872, les élèves du service de santé militaire en cours d'études à l'Ecole de médecine de Montpellier sont appelés à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire au Val-de-Grâce.

***

Par décision ministérielle en date du 4 novembre 1872, ont été nommés membres de la commission chargée d'étudier la réorganisation du service de santé militaire :

MM. de Martimprey, général de division. — Ubrich, intendant-général inspecteur. — Blot, général de brigade. — Blaisot, intendant militaire. — Laveran, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole de médecine militaire. — Périer et Marit, médecins inspecteurs. — Jeannel, pharmacien inspecteur. — Devéze, colonel du génie. — Gaffiot, sous-intendant de 1re classe. — Brault, médecin principal de 1re classe. — Pierron, officier d'administration, principal des hôpitaux militaires, membre secrétaire.

***

ASSEMBLÉE NATIONALE. — La proposition de loi de MM. Vente, Testelin, Brame et plusieurs de leurs collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et de pharmacie à Lille, a été l'objet d'un rapport favorable de la part de la quatorzième commission d'initiative parlementaire. La commission propose de renvoyer le projet de loi soit à une commission spéciale, soit à une commission nommée ou à nommer pour l'examen de propositions analogues faites pour les villes de Nancy, Toulouse, Bordeaux, etc.

***

COLLÈGE DE FRANCE. — Il est institué, près la chaire de médecine expérimentale au Collège de France, un laboratoire d'histologie, dépendant de l'Ecole pratique des hautes études (3e section).

M. Louis Ranvier, docteur en médecine, est chargé des fonctions de directeur-adjoint dudit laboratoire.

***

M. le professeur Bébier a repris ses leçons de clinique médicale à l'amphithéâtre n° 1 de l'Hôtel-Dieu, le mercredi 13 novembre, à neuf heures et demie.

Les visites et interrogations au lit des malades ont lieu tous les jours à huit heures du matin.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 2 AU 9 NOVEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	1	»	1	»
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	15	7	22	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	3	8	6
Bronchite aiguë	10	1	11	14
Pneumonie	29	8	37	42
Dysenterie	1	2	3	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	10	3	13	14
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7	10
Croup	9	6	15	11
Affections puerpérales	2	4	6	9
Autres affections aiguës	152	51	203	235
Affections chroniques	215	79	294	289
Affections chirurgicales	31	17	48	64
Causes accidentelles	11	1	12	15
Totaux	497	185	682	734

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : LES FERMENTATIONS. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION; — LA MATIÈRE MÉDICALE DES CHINOIS; — DE LA GASTROTOMIE POUR L'EXTIRPATION DE TUMEURS FIBREUSES OU FIBRO-CYSTIQUES DE L'UTÉRUS.

Depuis que la discussion a repris sur les phénomènes de la fermentation entre MM. Pasteur, Fremy et Trécul, l'Académie des sciences, outre les argumentations contradictoires de ces trois savants, reçoit du dehors de nombreuses communications sur le même sujet. La question de la septicémie, débattue à l'Académie de médecine, est aussi intimement liée à celle de la fermentation, puisque, suivant la définition même de M. Davaine, la septicémie n'est autre chose qu'un mouvement de fermentation putride s'effectuant dans l'économie vivante. L'étude de ces organismes infiniment petits, qu'on appelle ferments, intéresse donc au plus haut degré la médecine, comme l'histoire naturelle ou la chimie, et l'on comprend que les discussions actuellement pendantes devant les deux Académies provoquent de tous côtés, à l'étranger comme en France, de nouvelles recherches, de nouveaux travaux. Nous continuerons, comme nous l'avons fait jusqu'à présent, à enregistrer les résultats de ces recherches, au fur et à mesure qu'ils se produiront, soit dans des notes adressées aux sociétés savantes, soit dans les recueils scientifiques français et étrangers. Plus tard nous en ferons l'objet d'une revue synthétique et nous chercherons à apprécier ce que la science et la pratique auront gagné à ce grand mouvement.

— Nous avons vu rarement une élection aussi disputée que celle qui a eu lieu mardi dernier dans la section d'hygiène à l'Académie de médecine. Un de nos confrères et amis a parfaitement défini la situation respective des deux concurrents qui se sont disputé la victoire : « L'un, a-t-il dit, est pour ainsi dire né hygiéniste et sa place dans la section d'hygiène était tout naturellement marquée; l'autre, clinicien plutôt qu'hygiéniste, a fait des travaux d'hygiène en vue du fauteuil auquel il prétend. » L'Académie a donné le fauteuil à l'hygiéniste de profession : c'était justice.

— Après les émotions et l'agitation produites par cette élection et la lecture d'une note de M. Oulmont sur l'emploi thérapeutique de l'hyoscyamine, l'Académie a écouté avec le plus vif intérêt un savant rapport de M. Gubler sur un travail remarquable de MM. Léon Soubeyran et Dabry de Thiersant relatif à la matière médicale chez les Chinois. Le fait général qui ressort de cette étude c'est que la matière médicale chinoise, si on en élimine les agents, les pratiques, tous les moyens inspirés par les préjugés et la superstition, présente la plus grande similitude avec la matière médicale européenne. Cette similitude se poursuit dans l'examen des indications et des contre-indications, de l'association et de l'incompatibilité des principaux agents thérapeutiques. On voit aussi que les habitants du Céleste-Empire, qui nous ont précédés dans la civilisation et dans une foule d'inventions scientifiques ou industrielles, ont connu avant nous des moyens précieux dans la pratique de l'art, entre autres l'anesthésie chirurgicale. Il est inutile d'ajouter que, sous ce rapport, comme sous tous les autres, les progrès rapides de la science européenne ont laissé bien loin en arrière les productions anciennes et stationnaires de la civilisation chinoise. Le travail de MM. Léon Soubeyran et Dabry de Thiersant n'en renferme pas moins des renseignements nouveaux et des points de comparaison extrêmement importants dont notre matière médicale pourra et devra tirer profit. Aussi ne peut-on que s'associer aux conclusions proposées par M. Gubler et votées par l'Académie.

— A la fin de la séance, M. Péan a présenté à l'Académie un assez grand nombre de malades auxquels il a pratiqué avec succès diverses opérations graves. Au nombre de ces opérés se trouvaient quelques femmes que ce chirurgien a débarrassées, par la gastrotomie, de tumeurs fibro-cystiques de l'utérus. Les succès accusés par M. Péan semblent légitimer cette opération et encourager les chirurgiens à y recourir, comme lorsqu'il s'agit de kystes de l'ovaire. Cependant il ne faudrait pas trop se hâter de tirer des conclusions d'une série heureuse. Dans une précédente séance, en faisant un rapport sur deux travaux, l'un de M. Kœberlé, l'autre de M. Boinet, relatifs au même sujet, M. Demarquay a exprimé des réserves qui auront certainement l'assentiment de la presque unanimité des chirurgiens. La gastrotomie, pour l'ablation des tumeurs utérines, est infiniment plus grave que l'ovariotomie. Quand le diagnostic n'a pu être précisé, et que, au lieu d'un kyste de l'ovaire, on trouve une tumeur fibreuse implantée sur l'utérus, il n'y a pas à hésiter à enlever la tumeur, toutes les fois que cette ablation est possible. Mais, lorsque le diagnostic d'une tumeur fibreuse ou fibro-cystique de l'utérus est certain, l'hésitation du chirurgien doit être plus grande qu'en présence d'un kyste de l'ovaire, d'abord parce que, comme nous venons de le dire, l'opération est plus grave, ensuite parce que les fibromes ne prennent pas généralement un développement continu, comme les kystes de l'ovaire, mais peuvent rester stationnaires et même suivre un mouvement rétrograde, diminuer, s'atrophier. Les anciennes statistiques, alors que l'ablation des fibromes utérins ne se pratiquait que par suite d'une erreur de diagnostic, donnent amplement raison à cette manière de voir. Il faut reconnaître cependant que l'hystérotomie, comme l'ovariotomie, compte plus de succès depuis qu'on l'a pratiquée plus souvent, qu'on a pu ainsi mieux étudier les conditions propres à en favoriser la réussite et perfectionner le procédé opératoire. En un mot, les statistiques récentes sont plus encourageantes que les anciennes. Mais, pour qu'elles portent définitivement la conviction dans les esprits, il faut qu'elles reposent sur des observations nombreuses, recueillies avec soin, et nous ajouterons avec impartialité, c'est-à-dire sans préoccupation, de la part du chirurgien qui les publie, de vanter un succès ou d'atténuer un revers.

Dr F. DE RANSE.

FEUILLETON.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LES EAUX MINÉRALES DE ROYAT (PUY-DE-DÔME), AVEC UNE THÉORIE NOUVELLE SUR L'ORIGINE DES SOURCES THERMALES.

Suite. — Voir les numéros 31, 35 et 40.

Arrêtons ici cette esquisse physiologique : toute imparfaite qu'elle est, elle était un prélude nécessaire à l'étude de l'action médicatrice de Royat, comme on peut l'inférer des paroles suivantes de M. Roturean : « Les effets curatifs de ces eaux sont venus confirmer sur l'homme malade les espérances que leurs propriétés physiologiques avaient fait concevoir. » Notre esquisse va nous servir à simplifier la question thérapeutique, qui apparaît ici des plus compliquées. « Nous croyons, dit M. Laugandin, que plus la science hydrologique se perfectionnera, plus elle tendra à resserrer le cadre nosologique de chaque station. Elle éliminera tous les faits incertains, pour se concentrer sur quelques maladies bien déterminées et qui trouvent là une indication curative précise. » (*Op. cit.*, p. 8.)

Il est digne de remarque que presque toutes les maladies chroniques qu'on voit aux eaux se compliquent d'un « état morbide général; » et il n'est pas moins remarquable que c'est à cet état que s'adressent les premiers effets du traitement. Bordeu a peint ces résultats en traits pittoresques : « Ce remède, dit-il, pris intérieurement, travaille peu à peu, agit sur les humeurs, heurte à toutes les portes, dégage tous les sécrétoires. » Il ajoute, et ces paroles révèlent un grand esprit d'observation : « Il est souvent moins essentiel de songer à la partie affectée qu'aux autres sécrétoires, qui sont oisifs; aussi n'est-il pas étonnant de voir des récidives quand on ne s'attache qu'à des remèdes locaux qui n'opèrent pas sur toute la machine. » Nous avons, dans notre *Traité des eaux minérales* (p. 106), développé ces principes qui résument, selon nous, la théorie des cures thermales; ils reçoivent à Royat une confirmation éclatante. Dans toutes les observations jusqu'ici publiées, et nommément dans les vingt-six que M. Laugandin relate dans sa brochure, je constate catégoriquement que, lorsqu'il y a eu guérison, celle-ci a commencé par l'état général, et que, lorsqu'il y a eu insuccès, on a encore obtenu une amélioration plus ou moins tranchée de l'état général (1). Cette action des

(1) Cette doctrine se trouve mise en lumière par ces deux faits importants que signale un habile hydrologue, M. Durand-Fardel : « L'ordre suivant lequel la santé se rétablit : en premier lieu, retour ou amélioration des fonctions générales; ensuite, retour de l'organe essentiellement malade. Second fait : phénomènes de guérison plus prononcés après que pendant la cure. »

Sur les corpuscules de Lostorfer.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des corpuscules particuliers qui, d'après M. Lostorfer, se développeraient dans le sang des sujets syphilitiques. (Voir la Gazette, 1er juin 1872, n° 22, p. 266.) La publication de faits nouveaux nous invite à revenir sur cette découverte que, par une réserve légitime, nous nous sommes borné à signaler; et nous le faisons d'autant plus volontiers aujourd'hui, que M. Stricker vient maintenant appuyer de son autorité l'opinion isolée jusqu'ici de M. Lostorfer, qui considère ces corpuscules comme des organismes vivants. Leur étude ne manque donc pas d'actualité, et notre but, en analysant l'important travail de M. Stricker, est d'intéresser les médecins français à un sujet à la fois neuf et important, et de provoquer des recherches sérieuses. Il y a là, pour les travailleurs, une mine féconde.

Nous abrégeons la description minutieuse de la méthode de culture employée par M. Stricker; elle ne présente d'ailleurs rien de particulier. La gouttelette de sang reçue sur le porte-objet et recouverte du verre mince, de manière à être bien étalée, est simplement placée sous une cloche dans une atmosphère ni trop sèche ni trop humide. La concentration et la dilution du sang sont également à éviter. Au bout d'un certain temps, on porte la préparation sous le champ du microscope.

Nos lecteurs se souviennent peut-être que c'était seulement du troisième au cinquième jour que M. Lostorfer voyait apparaître les corpuscules; mais, en élevant la température du milieu à 22 degrés centigrades, M. Stricker les a observés au bout de trois heures seulement. Bien plus, treize minutes à partir du moment où le sang avait été pris, par piqûre, sur un malade syphilitique, M. Stricker vit quelques granulations qui, au bout de dix minutes, avaient déjà revêtu un caractère distinctif. Une demi-heure après, les granulations avaient atteint le diamètre d'un noyau de corpuscule de pus. Ainsi donc, nul doute que l'apparition des corpuscules de Lostorfer ne soit précoce quand on se place dans de bonnes conditions.

Passons à leur mode d'accroissement: M. Stricker a constaté qu'ils peuvent grossir par accollement de plusieurs granulations. En examinant avec une attention minutieuse deux granulations voisines, on les voit tantôt se rapprocher et tantôt s'éloigner. Parfois on peut distinguer une sorte de prolongement filiforme qui les unit et qui est probablement contractile (?) Quand deux granulations se réunissent, elles ne se confondent pas comme feraient deux gouttes de liquide. Par leur union elles prennent la forme d'haltères, puis progressivement la ligne de démarcation qui les sépare s'efface et on n'a plus qu'un corpuscule oblong qui prend plus tard la forme sphérique. Quant à leur multiplication, M. Stricker pense qu'elle a lieu par segmentation.

Relativement à leur prétendue spécificité, nous n'avons qu'à répéter la conclusion de notre précédent article : ils ne sont pas spéciaux à la syphilis. On sait qu'ils sont communs dans le sang des cancéreux et des tuberculeux. M. Stricker les a observés aussi dans un cas de lupus; mais chez trente-sept individus *non syphilitiques* sujets en santé, malades atteints de pneumonie, de fièvre typhoïde, etc.), il ne les a rencontrés que deux fois, tandis que chez treize syphilitiques, il les a trouvés neuf fois en abondance et deux fois en petit nombre. Quelle est l'origine de ces corpuscules, comment s'expliquer leur développement dans certaines dyscrasies? C'est ce que nous apprendront sans doute les recherches ultérieures.

Dr R. Lépine.

MÉDECINE PRATIQUE.

Note sur les manifestations rhumatoïdes de l'état puerpéral proprement dit et du puerpérisme infectieux; par M. Quinquaud, interne des hôpitaux.

Suite. — Voir les nos 41 et 43.

Accouchement normal. — Début du puerpérisme. — Légère phlegmasie du ligament large a gauche, puis apparition d'une arthrite du genou droit qui guérit assez rapidement; persistance de phénomènes fébriles qui durent longtemps.

Obs. IV. — La nommée Durand, cuisinière, âgée de 24 ans, est accouchée à l'hôpital de la Pitié, salle Notre-Dame, n° 7, service de M. le docteur Molland, le 7 juin 1860, à six heures et demie du soir.

Elle a toujours été d'une bonne santé, n'a jamais eu de rhumatisme, et n'a aucun antécédent de cette nature dans sa famille. Jamais de croûtes dans les cheveux, ni de ganglions cervicaux; pas de scrofule, pas de syphilis appréciable. Bonne grossesse; vers cinq mois, elle a eu un peu d'œdème des malléoles.

7 juin soir. P. 80; T. V. 38°,2; injections intra-utérines phéniquées et alcoolisées.

8 juin. P. 64; T. V. 37°,5. Mamelles flasques; elle se sent très-bien.

Soir. P. 72; T. 37°,9. Céphalalgie.

9 juin. P. 72; T. 38°,2. Petits frissonnements pendant la nuit; lochies sanguinolentes; l'utérus est légèrement douloureux à la pression; a uriné. Lavement purgatif.

Soir. P. 76; T. 39°.

10 juin. P. 106; T. 40°. Pas de douleur à la pression; un peu de sensibilité utérine; les petites lèvres sont tuméfiées et douloureuses; une déchirure latérale gauche supérieure, et une déchirure périnéale.

Soir. P. 108; T. 39°,6. Sueurs; quelques vomissements bilieux; pas de douleurs hypogastriques.

11. P. 76; T. 38°,7.

Soir. P. 84. T. 39°,8. Petit frisson dans la journée.

12. P. 80; T. 39°,6. Douleur du genou droit sans aucune tuméfaction, ni épanchement.

Soir. P. 84; T. 40°,4. Langue tremblotante et un peu sèche.

13. P. 82; T. 39°,8. On a toujours continué les injections phéniquées.

Soir. P. 76; T. 39°,6. Un peu de somnolence.

14. P. 80; T. 39°,4. Par le toucher vaginal on détermine un peu de douleur.

Soir. 84; T. 40°. Épanchement articulaire à droite, avec sensibilité excessive au-dessus du genou.

15. P. 76; T. 38°,8. Les mamelles sont tendues.

---

eaux de Royat sur l'universalité des fonctions, expressément indiquée par MM. Allard et Artance, est encore confirmée par ces paroles de M. Nivet : « Au bout de quelques jours de l'usage des eaux de Royat, l'appétit se réveille, les fonctions organiques se font avec plus d'activité, le baigneur se sent plus dispos et plus fort. »

Une fois l'état général amendé, le sujet est mieux préparé à recevoir l'influence médicatrice des eaux pour la maladie spéciale dont il est affecté. On l'a dit avec raison : « Dans toute maladie chronique, l'indication première est de rendre à l'organisme la force nécessaire pour lutter contre les principes morbifiques. » (Laugandin, p. 77.) Quand il s'agit de cet état nerveux, de ce degré du nervosisme qui n'est pas encore une maladie confirmée, mais qui n'est déjà plus la santé, les thermes de Royat jouissent d'une efficacité précieuse : tous les médecins de la localité sont unanimes sur ce point; j'en ai moi-même ressenti d'excellents effets, et je trouve que les auteurs du Dictionnaire d'hydrologie médicale ont bien saisi l'indication en écrivant que « les bains tempérés et à courant continu de Royat conviennent parfaitement à cet état de névropathie. »

On peut aussi appliquer à Royat ce que M. Patissier, qui a l'un des premiers porté la lumière dans l'histoire jusque-là si obscure des médications thermales, disait en 1839 des maladies nerveuses en général : « Personne n'ignore combien les affections nerveuses... sont rebelles aux agents pharmaceutiques. Les eaux minérales sont souvent le seul moyen efficace;... dans ces maladies. Elles réunissent toutes les conditions favorables pour le rétablissement des malades. » M. Artance proclame « la toute spéciale efficacité de ces thermes contre les maladies nerveuses. » (*Op. cit.*, p. 62.) M. Laugandin fait ici une distinction : « Les névralgies éprouvent aussi... des améliorations marquées, mais moins prononcées pourtant que les névroses proprement dites. » (*Op. cit.*, p. 30.) Je dois dire toutefois que MM. Basset, Imbert-Courbeyre et Boucaumont m'ont cité des cas de guérison de sciatique, de névralgie de la face, etc. On s'accorde généralement à les recommander dans le rhumatisme nerveux. Je n'en ai pour mon compte retiré aucun avantage, mais je me garderai bien de rien conclure d'un seul fait. Je n'ignore pas qu'il en est d'autres plus favorables. Je ne puis taire cependant un cas de rhumatisme nerveux fixé sur les intestins, dans lequel Royat n'a abouti qu'à faciliter la métastase du mal sur la tête. Ce n'est sans doute qu'une exception : MM. Nivet, Allard, Rotureau, etc. préconisent Royat dans les gastro-entéralgies diverses.

« La chloro-anémie, dit M. Laugandin, p. 34, est la lésion la plus fréquente qui se rencontre chez les personnes atteintes de troubles nerveux;... les eaux de Royat jouissent d'une efficacité manifeste (1)

(1) « Selon M. Girin, contre la chlorose et la débilité profonde de l'organisme, les eaux de Royat ont quelquefois une efficacité véritablement merveilleuse;... souvent Royat a heureusement modifié, et très-rapidement, l'état général, et cette action modificatrice, heu-

Soir. P. 84; T. 40°,2. Se plaint un peu d'une douleur vers la fosse iliaque gauche.

16. P. 80; T. V. 39°,8. Ne souffre pas.

Soir. P. 92; T. 40°,2. Arthrite puerpérale bien caractérisée.

17. P. 80; T. 39°,2. Battements des carotides; sueurs profuses; la douleur de l'articulation fémoro-tibiale siége surtout au-dessus de la jointure. Là, en effet, dans une étendue de 12 à 15 centimètres au-dessus de le rotule, on voit une teinte roséolique; à ce niveau, la plus légère pression y détermine une douleur vive; il y a là une certaine tension; on peut presser sur la rotule sans y déterminer de fortes douleurs; elle peut remuer le membre, le fléchir, l'étendre et lui faire exécuter des mouvements d'abduction et d'adduction sans que la douleur soit trop vive. La jambe, de ce côté, est un peu fléchie sur la cuisse.

Le genou droit est plus volumineux (il mesure en circonférence 34 centimètres, tandis que celui du côté sain donne 31 centimètres); on y constate un épanchement très-abondant avec les deux bosselures supérieures classiques.

Soir. P. 76; T. 39°. Douleur spontanée du côté gauche, où l'on constate un léger empâtement (légère phlegmasie à la partie supérieure des ligaments).

18. P. 76; T. 38°. Vers la corne gauche de l'utérus, on sent un cordon dur se rendant à l'ovaire, qui forme une masse arrondie, douloureuse (salpingite, ovarite) La partie supérieure du genou est encore très-sensible (vésicatoire).

Soir. P. 104; T. 39°,9.

19. P. 68; T. 37°,8. La douleur abdominale est beaucoup moins vive à gauche.

Soir. P. 84; T. 39°,5; frisson à deux heures, durée une heure. Pas de douleur spontanée abdominale.

20. P. 76; T. 37°,8. Le genou est dans le même état.

Soir. P. 84; T. 39°. Nouveau frisson de trois quarts d'heure.

21. P. 64; T. 37°,3.

Soir. P. 84; T. 39°,1. Le genou a un peu diminué, il mesure 33 centimètres. Aucune douleur abdominale.

22. P. 60; T. 37°,6.

Soir. P. 76; T. 38°,7.

23 juin. P. 76, T. 36°,7. Badigeonnage à la teinture d'iode sur le genou.

Depuis cette époque jusqu'au 15 juillet, elle a eu des oscillations très-fortes le soir, s'accompagnant quelquefois d'une légère sensation de froid et d'un peu de métrorrhagie.

Le 15 juillet, la malade est encore dans les salles, a beaucoup maigri; mais l'appétit et les forces reviennent ainsi que le sommeil, elle est en pleine convalescence.

J'ai rapporté ici cette observation, parce que l'arthrite est survenue pendant la période aigue du puerpérisme, bien que l'infection puerpérale ait pris ici une marche chronique.

On voit, dans ce cas, que l'*état général a néanmoins précédé* la localisation articulaire; d'ailleurs, ce qui prouve bien que l'état fébrile et la lésion articulaire sont indépendants, c'est la persistance du premier, après la guérison complète de la seconde. Donc, chez les femmes récemment accouchées, il y a autre chose qu'une arthrite pure et simple.

Il est impossible encore de nommer cette localisation un rhumatisme; je veux bien qu'il y ait dans celui-ci un mouvement fébrile qui précède l'arthrite; mais celle-ci terminée, la fièvre ne ressemble pas à celle qui a existé chez cette malade; d'ailleurs, une seule jointure a été prise, et il n'y a pas eu d'endocardite nette, car le léger souffle s'explique très-bien par l'anémie.

Peut-on admettre une pyohémie consécutive à une phlébite des sinus ou des veines du bassin? Je ne le crois pas; je sais bien qu'il y a eu ici des frissons à plusieurs reprises, mais l'infection purulente est tellement grave dans les cas de puerpérisme, qu'il n'existe pas dans la science, du moins à ma connaissance, un seul cas probant qui ait guéri. Dans ces cas à marche lente, au contraire, la guérison est la régle et la mort l'exception.

Nous ferons remarquer également que l'infection puerpérale s'est développée, malgré les injections intra-utérines phéniquées et alcoolisées qui avaient été faites dés le premier jour de l'accouchement.

Obs. V. — La nommée Croizé, Marie, âgée de 22 ans, blanchisseuse, primipare, est entrée, le 9 juillet 1870, à l'hôpital de la Pitié, salle Notre-Dame, service de M. le docteur Molland.

Elle est accouchée le 9 juillet, à quatre heures du soir, d'un enfant à terme et bien portant. Elle n'a jamais eu de rhumatisme, et n'a pas d'antécédents de cette nature dans sa famille; a toujours joui d'une bonne santé; jamais de syphilis, jamais de scrofule. N'a jamais eu de maladies du cuir chevelu, ni de la face, ni de la gorge.

9 juillet soir. P. 68; T. V. 38°.

10 juillet. P. 64; T. V. 37°,8.

Soir. P. 74; T. V. 38°,6.

11. P 76; T. V. 38°,5. Dans la journée elle a éprouvé tout à coup dans les deux membres supérieurs des douleurs articulaires vives sans gonflement, sans rougeur des jointures: ce sont les petites articulations des doigts qui ont été prises les premières. La malade a eu des sueurs abondantes.

Soir. P. 80; T. 38°,8. Persistance des mêmes douleurs; aucune douleur hypogastrique.

12 juillet. P. 92; T. V. 39°,7. Les articulations n'ont jamais gonflé. On ne déterminait de douleurs à la pression qu'en un seul point des jointures du poignet, c'était sur l'apophyse styloïde du radius. Ces douleurs occupent les articles du poignet, du coude, de l'épaule de chaque côté; elles ont débuté en même temps sur ces jointures et ne changent pas de place. En pressant sur les articulations, on *soulage* la malade; les mouvements exaspèrent les douleurs.

Rien dans les autres jointures.

La langue est recouverte d'un léger enduit saburral; l'appétit est conservé, pas de frissons; pas de diarrhée ni de vomissements; pas de douleur abdominale à la pression. L'utérus s'élève jusqu'à la moitié de la ligne pubio-ombilicale; lochies normales; œdème notable des petites lèvres avec déchirure latérale supérieure. Sueurs abondantes; diarrhée. Premier bruit du cœur prolongé, arrondi, sans souffle.

Soir. P. 108; T. V. 39°,4. A mouillé une chemise.

13 juillet. P. 88; T. 39°. Petits frissonnements ce matin; douleur latérale gauche spontanée; rien du côté opposé.

Soir. P. 100; T. 39°,2. La malade se sont mieux; sueurs abondantes; moins de douleurs à gauche; lochies sanguinolentes. Premier bruit un peu soufflant; teint anémié.

---

pour combattre cet état complexe qui amène bientôt une débilitation marquée, quand toutefois il n'en dérive pas. Nous ne nous arrêterons pas à rechercher auxquels de leurs éléments constitutifs elles doivent cette propriété (1). Ce sont des eaux toniques et reconstituantes. »

MM. Basset, Imbert et Boucaumont se louent beaucoup de cette action tonique et reconstituante de Royat pour relever les constitutions débilitées, pour triompher des anémies et des états cachectiques qui succèdent à des privations, à des excès divers ou à des maladies aiguës. C'est alors une action de *remontement*, selon l'expression de Bordeu.

Il existe des liens étroits entre les troubles de l'innervation et ceux de la circulation. On a souvent à se demander si la perturbation des nerfs est subordonnée à l'appauvrissement du sang, ou bien si ce dernier n'est lui-même qu'une des manifestations de la névropathie. La réponse n'est pas toujours possible. Mais, comme le traitement est le même dans les deux cas, la question de priorite n'offre qu'un intérêt théorique.

Royat ne peut pas lutter avec Vichy pour les maladies du foie, des reins et de la vessie. Toutefois, parmi les affections de l'appareil génito-urinaire, il faut en réserver quelques-unes. Ainsi M. Nivet a prescrit avec succès l'eau de César en bains et en boisson aux jeunes gens atteints de pertes séminales involontaires, aux enfants affectés d'incontinence d'urine. M. Laugandin m'a dit avoir également réussi avec l'eau de Royat dans la spermatorrhée.

« Les injections vaginales, écrit M. Rotureau, faites avec ces eaux à la température de la source amènent souvent la guérison d'engorgements simples de l'utérus. Ces douches ascendantes procurent encore de très-utiles résultats dans les cas d'aménorrhée, de dysmé-

reuse, a survécu à la saison thermale. Ces eaux sont essentiellement reconstituantes, et à certains points de vue se placent entre Vichy et le Mont-Dore. » (Lyon médical, 1870.)

(1) « Outre les alcalins (3gr,461), nous y rencontrons 1gr,728 de chlorure de sodium, principe actif dont nous devons tenir compte et qui dépasse en quantité le bicarbonate de soude lui-même (1gr,349). Enfin cette même eau renferme 0,04 de fer, c'est-à-dire plus que certaines eaux classées parmi les ferrugineuses. » (Laugandin, p. 5.)

M. Nivet: « Les bicarbonates et apocrénates de fer sont absorbés, passent dans le torrent de la circulation et agissent directement sur le sang, dont ils modifient la couleur et la tonicité. L'anemie et la chlorose surtout sont combattues avec succès par l'élément ferrugineux qui, étant à l'état de bicarbonate soluble, agit plus efficacement que le carbonate neutre. » (Allard, *Précis*, p. 37.)

M. Rotureau: « Les eaux bicarbonatées moyennes de Royat et d'Ems, moins énergiques que celles de Vichy, sont toniques et reconstituantes par le chlorure de sodium et la proportion notable de fer et de manganèse qu'elles renferment. » (Allard, *Ib.*, p. 48.)

14 juillet. P. 84 ; T. V. 38°,2. Sueurs ; l'utérus a beaucoup diminué de volume.

Les douleurs continuent à diminuer progressivement, pour cesser après un assez long temps.

La température, pendant plusieurs jours, augmente le soir ; il y a des oscillations considérables.

La malade est guérie à sa sortie.

Signes. — La malade est prise vers le deuxième ou troisième jour, quelquefois le quatrième ou le cinquième jour, de phénomènes fébriles en général peu intenses, et pour les mesurer il faut prendre la température vaginale.

Quelquefois cependant le début est marqué par du frisson, des frissonnements plus ou moins intenses; parfois même la température s'élève à 40°,5.

Puis, alors que l'état infectieux est bien caractérisé, on voit survenir des douleurs dans les jointures : tantôt ce sont les *petites* articulations qui sont prises : tantôt c'est une *seule* ou *plusieurs grosses* jointures.

Les douleurs vont en augmentant pendant quinze à vingt-quatre heures. Ordinairement alors on constate tous les signes d'une phlegmasie articulaire plus ou moins intense :

Les petites jointures sont tuméfiées, assez souvent le tégument externe est rouge, d'une couleur érysipélateuse ; en pressant, on détermine une douleur vive. Les mouvements spontanés ou provoqués sont douloureux ; les malades mettent les membres dans la flexion.

Quelquefois l'inflammation se propage aux gaînes des tendons et sur leur trajet on aperçoit des traînées rougeâtres un peu tuméfiées et douloureuses à la pression.

Les grosses articulaires superficielles sont aussi augmentées de volume. On peut constater qu'il existe un épanchement articulaire. Tantôt la douleur est vive, tantôt elle n'existe qu'en un point, soit à l'insertion d'un tendon, soit vers la partie supérieure d'un cul-de-sac de la synoviale ; parfois, il existe une teinte roséolique sur la peau qui recouvre l'article.

Quoi qu'il en soit, le tissu cellulo-adipeux péri-articulaire s'enflamme également, aussi la douleur est-elle plus superficielle que celle de l'arthrite rhumatismale.

Lorsque la localisation se produit d'abord sur les petits articles, la lésion peut envahir consécutivement d'autres jointures, mais toujours assez rapidement. Il n'y a rien là qui ressemble aux caractères cliniques des arthrites rhumatismales.

En même temps il peut exister des sueurs, des bruits anémiques, qui pourront en imposer pour des bruits solidiens; d'ailleurs le puerpérisme infectieux peut déterminer également des endocardites passagères ou persistantes.

Comme la malade est infectée, elle est pâle, de telle sorte que l'aspect général peut ressembler à celui d'une rhumatisante; parfois même il existe des sueurs profuses et une miliaire sudorale. Malgré cette marche envahissante, cette sorte de demi-variabilité, les arthrites présentent une physionomie bien spéciale; il n'y a pas de disparition subite des phénomènes locaux. Ils cessent peu à peu en même temps que d'autres jointures sont prises. Certaines articulations semblent plutôt être le siége de douleurs *arthralgiques*. Puis, en sept à huit jours, les accidents cessent.

Au contraire, quand une ou deux grosses jointures sont prises, il y a une fixité remarquable. Tantôt la résolution s'opère assez vite, tantôt il y a une tendance à l'ankylose, à la chronicité. Les tissus péri-articulaires sont plus ou moins enflammés, ce qui donne au palper la sensation d'empâtement, de gonflement inégal ; en même temps les phénomènes fébriles sont irréguliers; surviennent alors de grandes oscillations entre la température du matin et celle du soir. Quelquefois de petits frissonnements se montrent le soir.

En résumé, il existe deux formes cliniques : l'une a beaucoup d'analogie avec un rhumatisme débutant par les petites jointures, puis envahissant d'autres articles.

Dans l'autre, c'est plutôt la forme d'arthrite unique.

Ainsi, voilà des lésions qui se produisent dans le cours d'une maladie infectieuse : elles offrent certains caractères spéciaux. Voulez-vous les rapporter à une autre cause qu'à cette infection? alors vous entrez dans le champ des hypothèses, vous quittez le connu pour l'inconnu.

L'expérience nous a tellement bien renseigné sur la nature de ces arthropathies, qu'au moment où nous voyons apparaître des phénomènes fébriles nous les redoutons, nous les prévoyons.

Chez un rhumatisant qui a une attaque du côté des jointures, nous lui prédisons de nouvelles manifestations dans un temps plus ou moins éloigné.

Il en est tout autrement chez la femme accouchée : une fois la période de convalescence terminée, nous lui disons qu'il n'y a plus rien à craindre. De plus, la clinique nous montre des différences bien nettes entre l'arthrite rhumatismale et l'arthrite puerpérale.

D'ailleurs, s'il était nécessaire d'avoir une preuve de plus pour montrer qu'il ne s'agit pas là de rhumatisme, nous la trouverions dans la pathologie comparée.

En effet, après la parturition, certaines femelles de l'espèce bovine offrent les mêmes arthropathies que celles qui surviennent chez les femelles de l'espèce humaine.

Cette maladie est à peine connue des vétérinaires.

Elle se montre après le part, alors qu'il existe un travail morbide du côté de la muqueuse utérine ; en même temps apparaissent des phénomènes fébriles et des lésions articulaires, du malaise, du refus des aliments, de la cessation de la rumination, de la diminution de la sécrétion lactée, la respiration est anxieuse, la pouls fréquent et dur.

L'arthrite est caractérisée par une tuméfaction chaude, très-douloureuse à la pression ; les synoviales sont fortement tendues, et cette tension donne lieu à des tumeurs caractéristiques partout où la laxité de la capsule permet sa dilatation. Presque toujours elle siége aux deux jarrets en même temps, et quelquefois aux deux boulets postérieurs et même aux antérieurs.

Puis la résolution se fait peu à peu en dix à douze jours.

Est-il besoin de faire ressortir l'analogie qui existe entre ces arthrites et celles que nous venons d'étudier?

Or, dans l'espèce bovine, on ne saurait décrire ces arthropathies

---

norrhée et de leucorrhée, dépendant d'un état anémique ou chlorotique ; mais l'eau en boisson, en bains et en douches tempérées devra faire nécessairement alors partie du traitement. » J'ajouterai que la pratique de MM. Basset et Imbert est confirmative de ces observations (1).

Ces résultats sont peut-être plus généraux et plus prononcés dans les lésions fonctionnelles de l'appareil digestif. « La classe si nombreuse des dyspepsies, écrit M. Laugandin, soit stomacales soit intestinales, trouve dans l'usage de ces eaux un soulagement manifeste. Il y aurait peut-être des différences à établir selon la nature de la dyspepsie, mais nous n'avons pas encore par devers nous des faits assez multipliés pour servir de base à des indications précises. » (*Op. cit.*, p. 35.) M. Allard nous apprend que « M. Porcher (de Clermont) avait obtenu des succès si remarquables, en opposant les bains de Royat aux gastro-entérites et aux gastro-entéralgies chroniques, qu'il rangeait ces agents thérapeutiques parmi les spécifiques de ces dernières maladies;... parmi les malades atteints d'affections gastro-entériques, ceux qui guériront le mieux sont les sujets rhumatisants et nerveux ou lymphatico-nerveux, si surtout ils sont affaiblis, etc. » (*Précis*, p. 55.)

Dr J.-E. Pétrequin.

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

La fin prochainement.

(1) « M. Chatin insiste sur les heureux effets des bains de la source de César dans les affections utérines; ces bains agissent par leur basse température et par l'action de l'acide carbonique, ici très-abondant, sur la peau ; cet acide produit sur la surface cutanée l'effet d'une ventouse et la fluxionne; les gastralgies liées aux maladies utérines sont surtout guéries par ces bains qui tiennent le milieu entre l'hydrothérapie et les bains de mer. » (Lyon médical, p. 174.)

Clinique médicale de la Charité. — M. le docteur Ch. Bouchard, agrégé suppléant de M. le professeur Bouillaud, commencera son cours le jeudi 28 octobre, à neuf heures et demie, et le continuera les samedis et jeudis à la même heure. Le mardi, leçon de diagnostic.

Visite et interrogation des malades tous les jours à huit heures et demie.

* *
*

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur-agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'hiver), le samedi 30 novembre.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à huit heures et demie; leçon le samedi.

comme rhumatismales, puisqu'elles sont toujours engendrées par une sorte d'état infectieux qui se manifeste par des phénomènes fébriles.

Donc, en premier lieu, il ne s'agit pas là des localisations de nature rhumatismale; en second lieu, ces déterminations articulaires appartiennent en propre à la parturition, sont sous sa dépendance directe.

En un mot, le puerpérisme infectieux de l'espèce bovine, comme le puerpérisme de l'espèce humaine, peuvent engendrer des manifestations rhumatoïdes du côté des articulations.

Je remercie beaucoup M. Raillard, vétérinaire très-distingué, à Montargis, d'avoir bien voulu me communiquer une note inédite sur ce sujet. La voici textuellement :

Il existe chez les femelles de l'espèce bovine une arthrite d'une nature tout à fait spéciale, se manifestant à la suite d'une parturition laborieuse, et plus particulièrement alors que la délivrance ne s'étant pas opérée normalement, le rejet de l'arrière-faix a entraîné un travail morbide de la muqueuse utérine.

Bien qu'assez rare généralement, cette affection se montre plus fréquente à certaines époques, ce qui semble lui donner un caractère épizootique. Ainsi, pendant l'année 1867, sur 12 vaches environ que j'ai soignées par suite de parturition, 5 ont été affectées de cette arthrite; au printemps de 1869, j'en ai constaté 4 nouveaux faits; depuis lors, un seul cas s'est présenté à mon observation.

Cette arthrite présente des caractères *sui generis*, qui la différencient d'une manière très-sensible des affections du même genre qui intéressent les articulations.

Elle attaque toujours les deux jarrets (articulation tibio-tarsienne); quelquefois, mais plus rarement, elle se montre en même temps aux boulets.

Elle se manifeste soudainement, et pour ainsi dire tout d'une pièce, dans la huitaine qui suit le part. Son invasion coïncide souvent avec un état morbide de l'utérus, état qui ne semble pas modifié par l'apparition de cette affection et dont le caractère principal consiste dans le rejet par la vulve de mucosités purulentes en plus ou moins grande abondance.

Son début est accompagné de signes généraux communs à toutes les phlegmasies aiguës : malaise, refus des aliments, cessation de rumination, diminution très-notable de la sécrétion du lait; respiration anxieuse, pouls fréquent et dur. En même temps que ces signes généraux se manifestent, l'articulation tibio-tarsienne devient le siége d'une tuméfaction chaude, très-douloureuse à la pression. Les synoviales sont fortement tendues et cette tension donne lieu à des tumeurs caractéristiques partout où la laxité de la capsule permet sa dilatation. Presque toujours, la maladie attaque les deux jarrets à la fois, et, simultanément, quelquefois les deux boulets postérieurs et même les antérieurs; mais ceux-ci se trouvent beaucoup plus rarement atteints.

En vingt-quatre à trente-six heures, l'affection parvient à son summum d'intensité. Alors l'animal accuse une souffrance très-vive. Il garde la position décubitale, que souvent on ne peut lui faire quitter qu'en employant des moyens violents. Le pouls est fréquent, l'artère fortement tendue. La région malade est excessivement douloureuse et chaude. La tuméfaction devient diffuse, œdémateuse et gagne en étendue.

Cet état persiste vingt-quatre à quarante-huit heures. Puis les symptômes généraux disparaissent graduellement : l'appétit revient, la rumination réapparaît, la sécrétion laiteuse augmente; la région malade devient moins douloureuse, l'engorgement diminue de volume et d'étendue, le gonflement des capsules synoviales disparaît. En huit ou douze jours, il y a résolution complète et la maladie ne laisse aucune trace de son existence.

Comme traitement, j'ai toujours eu recours, à l'extérieur, aux cataplasmes émollients, aux embrocations de pommades belladonées ou opiacées; à l'intérieur, aux tisanes sudorifiques, diurétiques et laxatives.

En résumé, cette arthrite apparaît toujours pendant une certaine disposition de l'organisme qui résulte de la non-délivrance ou d'un part laborieux. Son siége de prédilection est l'articulation tibio-tarsienne. Son début est caractérisé par un état fébrile général, et ses symptômes sont ceux d'une violente phlegmasie articulaire. Elle se termine invariablement par une résolution complète.

Les circonstances dans lesquelles elle se produit, son peu de durée et sa terminaison heureuse dans tous les cas sont des caractères suffisants pour lui donner une physionomie qui lui est propre.

Il existe parmi les animaux plusieurs autres arthrites diathésiques. Ainsi, chez le cheval, la morve aiguë s'accompagne souvent d'arthrite suppurée. L'inflammation des organes pectoraux est quelquefois suivie d'inflammation des articulations ou des synoviales tendineuses. Chez les jeunes animaux, on observe aussi une arthrite particulière, que l'on distingue sous le nom d'arthrite des nouveau-nés.

La suite prochainement.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

RÉSECTION DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE; GUÉRISON; par M. THOMAS BRYANT. (Guy's hospital.)

J. J..., âgé de 6 ans, entre à l'hôpital le 9 mai 1870. En juin 1869, il est tombé d'un mur d'une hauteur de 2 pieds et demi sur la banche droite. On le tint au lit, on lui mit des cataplasmes. Quelque temps après, une tumeur du volume d'un œuf de canard apparut au-dessous de l'arcade crurale; on mit des cataplasmes, elle disparut. Il put marcher bientôt, mais non sans douleur. Un médecin qui le vit fit jouer son articulation et fléchit la jambe jusqu'à toucher l'abdomen.

A son entrée à l'hôpital, on voit que la jambe droite est beaucoup plus courte que la gauche, la rotule tournée en dehors. Il y a luxation de la tête du fémur en arrière de l'os iliaque. Douleur très-grande au simple attouchement. Le 20 mai, on endort l'enfant et on met sa jambe dans l'extension, que l'on maintient à l'aide de poids.

Pour empêcher tout mouvement latéral, on met un sac de sable de chaque côté. Une courroie de cuir fixée à la tête du berceau passe sous la jambe gauche. On ordonne de l'huile de foie de morue et du sirop de fer.

Au bout de quelques jours, on augmente les poids. Le 30 juin, il se forme un abcès. Le 2 juillet, on le perce. Cataplasmes. Quelques jours après, pansement sec. Le 21, l'écoulement purulent et fétide continue. Pansement à l'acide phénique. Maintenant, la jambe suit le bassin dans ses mouvements. On sent l'os nécrosé.

Opération le 24 août. Avec la chaîne à scie on enlève le grand trochanter. Hémorrhagie arrêtée par la torsion des artères. On ferme la plaie par des sutures. Le 27, on enlève les sutures. Pansement à l'acide phénique. Le 20 septembre, on enlève les poids; l'enfant va bien. Le 16 octobre, il se lève, marche sans aide, mais ne peut s'appuyer complétement sur la jambe droite. On le voit vers le milieu de novembre, il marche beaucoup mieux.

FRACTURE DE L'HUMÉRUS AVEC SECTION DE L'ARTÈRE HUMÉRALE; MORTIFICATION DU MEMBRE; par M. JAMES LANE. (Hôpital Sainte-Marie.)

Le 12 décembre, C. E..., âgé de 39 ans, est renversé de sa charrette dont la roue lui passe sur le bras et brise l'humérus. On applique un bandage; le lendemain, le blessé entre à l'hôpital se plaignant du bras qui est gonflé et bleuâtre. L'avant-bras et la main sont œdématiés et froids; le pouls est imperceptible à la radiale. On enveloppe le bras de ouate, on fait des affusions froides; une amélioration s'établit pendant deux jours, il semble que la paralysie de l'avant-bras diminue; mais cette partie du corps se gonfle, prend une couleur sombre et répand une odeur gangréneuse. Le 21, la température est à 39°,45; le pouls est à 120. On se décide à l'opération. La gangrène s'étendait jusqu'au niveau du creux axillaire. On fait une incision ovalaire commençant à l'acromion et allant aux bords antérieur et postérieur de l'aisselle; les lambeaux postérieur et antérieur sont ramenés en arrière, la capsule fibreuse est mise à nu et l'on pratique l'amputation au-dessous d'elle, puis on divise les nerfs, les vaisseaux et les tissus de l'aisselle. On ne comprime pas l'artère, mais on la saisit dans la plaie, afin d'éviter toute hémorrhagie. Les suites de l'opération furent heureuses, le malade quitta l'hôpital le 2 février. L'examen de la pièce montra une gangrène de tout le bras. L'humérus avait été fracturé obliquement en bas et en avant à son milieu, et l'extrémité aiguë du fragment supérieur avait coupé en travers l'artère humérale. Le nerf médian était intact. L'état gangréneux de l'avant-bras et de la main dépendait de leur infiltration séreuse. Le sang n'avait pas dépassé le coude.

GREFFE ÉPIDERMIQUE; par M. WOOD. (Kings College hospital.)

M. Wood avait dans son service une jeune fille qui, à la suite d'une

brûlure du bras, eut une cicatrice très-rétractée au poignet; il enleva un fragment de la cicatrice et inséra à la place un fragment d'épiderme pris sur l'abdomen (11 mai 1872). Tout d'abord, la partie transplantée fut atteinte de gangrène, mais la portion gangrénée s'élimina et le lambeau prit une bonne tournure. M. Reverdin (de Genève), l'inventeur de la greffe épidermique, était présent à l'opération, M. Wood lui demanda d'expliquer la façon dont il opérait luimême. M. Reverdin dit qu'il se servait d'une lancette à vacciner, qu'il l'insérait doucement sous la peau et enlevait un tout petit fragment d'une ligne de long sur une demi-ligne de large et qu'il le plaçait sur la surface mise à nu.

Cas de chorée consécutif a un rhumatisme; par M. Sawyer. (Hôpital de la Reine, à Birmingham.)

Henri J..., âgé de 19 ans, enfant pâle et d'appareuce frêle, entre à l'hôpital le 15 janvier 1872. Cinq jours avant il s'était plaint de fièvre, de douleurs musculaires, de soif, de sueur. Il a eu, sept ans avant, pendant trois semaines des attaques choréiques. A son admission, il se plaint de douleurs musculaires des deux jambes, du bras gauche, de la plante des pieds; la langue est chargée, il a de la constipation, il transpire. Pouls, 80; température, 39°,5. Bruits du cœur normaux. On lui donne une mixture alcaline. Le 23 janvier, il allait mieux; température, 37°,6; mais ses yeux ont un mouvement choréique; céphalalgie violente. Le 26, convulsions choréiques aux muscles de tout le côté droit, langage difficile, douleurs rhumatismales disparues. Le 29 janvier, tous les muscles sont pris de mouvements choréiques, excepté durant le sommeil. Délire. Le cœur, qui a présenté quelques jours un bruit de souffle au premier temps, est normal. Le 27, on lui a donné 25 centigr. de sulfate de zinc et, le 29, 1 gr,20 de chloral. L'amélioration se déclare. Il sort le 22 mars.

Dr C. Delvaille.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Archiv der Heilkunde.

De l'origine des cellules géantes dans le tubercule; par Schuppel (de Tübingen).

Déjà, dans un écrit antérieur sur la tuberculose des ganglions lymphatiques, Schüppel (de Tübingen) avait cherché à démontrer que, constamment, le tubercule des follicules ganglionnaires présentait, dès l'origine, des cellules géantes jusque dans le tissu ganglionnaire normal. De quelle manière ces cellules prennent-elles naissance? Schüppel émet l'idée que ces cellules géantes se trouvent dans la lumière des vaisseaux, et dérivent, soit de l'endothélium vasculaire, soit encore des albuminats coagulés qui se trouvent dans leur calibre, opinion que Klebs avait lancée le premier. (Virchow, Arch., XLIV, p. 289.)

Un homme de 22 ans, mort de pyémie à la suite d'une arthrite chronique du genou, lui fournit quelques ganglions viscéraux propres à cette étude; les uns étaient en métamorphose fibreuse, les autres amyloïdes, d'autres tuberculeux, mais à divers degrés, tandis que les ganglions inguinaux du côté malade étaient très-hyperémiés et très-volumineux.

Dans une série de préparations très-intéressantes que reproduit une belle planche, Schüppel montre (d'abord pour faciliter la comparaison) les coupes de petites veines dont l'une est remplie de globules sanguins, une autre d'un feutrage de fibrine; une troisième présente, à côté de quelques globules rouges, de la fibrine en feutrage et quelques amas de granulations élémentaires. Ces dernières arrivent parfois à remplir complétement la lumière du vaisseau, dont la paroi est très-nette. De tels amas protoblastiques peuvent, au début, n'offrir aucun noyau, mais bientôt, par la suite, il s'en produit quelques-uns; ces cellules géantes sont alors entourées par un réticulum adénoïde, et il ne reste plus trace de la paroi vasculaire. Ainsi formées, ces cellules géantes offrent donc un protoplasme granuleux, des noyaux, et parfois aussi des espaces clairs homogènes (probablement des vacuoles). Plus tard, les dentelures des cellules géantes se relient avec le réticulum du tubercule, puis ensuite se renflent, et enfin se séparent complétement à l'état de cellules complètes de la cellule géante, leur cellule-mère.

Ainsi, transformation du contenu vasculaire, c'est-à-dire organisation de granulations élémentaires en cellules géantes, tel est, en résumé, le résultat des recherches de Schüppel. Ces cellules seraient donc formées aux dépens du plasma sanguin, soit qu'elles naissent dans le vaisseau même, soit qu'elles se produisent en dehors de lui. Il y aurait donc là une *formation libre de cellules*, idée révolutionnaire en Allemagne, que l'Ecole française a patronnée la première dans la science (Robin, etc.), et que ni les efforts de Henle, ni ceux d'Aryold et de Weissmann n'avaient pu un instant défendre devant l'hégémonie de la cellule. (*Omnis cellula e cellulâ*, Wirchow.)

Sur les causes de mort qui proviennent de la suppression de la fonction cutanée; par C. Lang (de Gœttingen).

Il existe actuellement deux théories pour expliquer la cause de la mort quand on a supprimé chez un animal la fonction cutanée par un vernis imperméable. L'une d'elles, avancée par Edenbuizen, soutient que la peau à l'état normal laisse évaporer un alcali volatil organique, un corps azoté dont le séjour prolongé dans l'organisme amène la mort, et la production dans les tissus sous-cutanés de phosphates tribasiques en cristaux.

Laskewitsch (1868, Arch. f. Anat. and Phys.) s'élève contre cette explication et prétend que la vraie cause est la perte considérable de calorique que produit chez l'animal la dilatation des vaisseaux cutanés. S'il est vrai que les animaux succombent au froid, eu les recouvrant de ouate on pourrait les faire échapper à la mort; mais Valentin (Arch. f. Heilkunde, t. II) a montré qu'en maintenant la température de l'animal à un point assez élevé, on pouvait tout au plus retarder la mort de quelques instants.

Dans six expériences qu'il fit de la même façon, Lang arriva aux mêmes résultats que Valentin. Les vaisseaux cutanés étaient dilatés, le tissu conjonctif sous-cutané était rempli d'un liquide visqueux, les viscères étaient congestionnés et on observait parfois sur la muqueuse stomacale des ecchymoses assez étendues. Au microscope, on trouvait dans presque tous ces faits des cristaux de phosphates tribasiques dans le tissu conjonctif sous-cutané, le péritoine, les muscles, les méninges, les reins, le foie, le sang. Les canalicules de Henle dans le rein étaient remplis de masses granuleuses.

Lang a analysé avec grand soin la chair musculaire d'un lapin enduit de gomme arabique et qu'il sacrifia au bout de vingt-quatre heures, il y trouva une assez notable proportion d'urée, 0,01 p. 100 du poids du muscle. Il en tire la conclusion que les phosphates tribasiques sont un produit de décomposition de l'urée et que les animaux ainsi traités périssent d'urémie. La lésion des canalicules en anses de Henle est la cause de la rétention. L'eau, qui ne peut plus être évaporée par la peau, ne peut sortir par les poumons; il s'ensuit alors que l'énorme quantité qui s'en présente aux reins les congestionne; un dépôt granuleux se produit dans leurs canalicules; l'urine ne peut plus passer et les accidents de l'urémie enlèvent l'animal.

Il est possible que l'abaissement de température soit dû à la présence de l'eau en trop grande quantité dans le sang.

En résumé, les troubles de la fonction rénale sont la cause principale de la mort quand on recouvre la peau d'un animal d'un enduit imperméable.

Dr Nepveu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 novembre 1872. — Présidence de M. Faye.

Moyens de prévenir la putréfaction et le développement de la vie protoplasmique et de la moisissure. Note de M. F. Crace-Calvert.

Les expériences de l'auteur ont donné les résultats suivants :

En comparant les résultats obtenus, les substances peuvent être divisées en plusieurs classes :

1° Celles qui préviennent entièrement le développement de la vie protoplasmique et de la moisissure : ce sont les acides phénique et crésylique; 2° celles qui préviennent le développement des vibrions, sans arrêter la production de la moisissure : le chlorure de zinc, le bichlorure de mercure et le sulfophénate de zinc; 3° celles, au contraire, qui permettent la production des vibrions et préviennent celles de la moisissure; ce sont : la chaux, le sulfate de quinine, le

poivre et l'acide prussique; 4° et enfin celles qui ne préviennent ni la production de la vie protoplasmique ni celle de la moisissure : acide sulfureux, acide sulfurique, acide nitrique, acide arsénieux, acide acétique, soude caustique, potasse caustique, ammoniaque caustique, solution de chlore, chlorure de sodium, chlorure de calcium, chlorure d'aluminium, hypochlorite de chaux, chlorate de potasse, sulfate de chaux, sulfate de protoxyde de fer, hisulfate de chaux, hyposulfite de soude, phosphate de soude, phosphate de chaux, permanganate de potasse, sulfophénate de soude, acide picrique, essence de térébenthine, charbon de bois.

Les acides, tout en ne prévenant pas la production des vibrions, facilitent le développement de la moisissure. Cette observation s'applique surtout aux acides sulfurique et acétique. Les alcalis, au contraire, ne sont pas favorables à la production de la moisissure, mais favorisent le développement des vibrions. Le sulfate de quinine, le poivre, l'essence de térébenthine, ne préviennent pas le développement des vibrions; mais le sulfate de quinine et le poivre empêchent complétement la formation des moisissures. Ce fait, rapproché de l'efficacité remarquable du sulfate de quinine dans le cas des fièvres intermittentes, porte à supposer que cette maladie est due à l'introduction dans l'économie de corps semblables à ceux qu'on caractérise par le mot *moisissure*, et cette explication semble encore plus probable si l'on se rappelle que ces fièvres n'existent que dans les contrées marécageuses, où se produit une décomposition de matière végétale abondante, et qu'elles ne se montrent pas dans les pays secs, même au milieu d'une nombreuse population où l'air est malsain et où prédomine la putréfaction des matières animales.

Les résultats obtenus avec le charbon de bois montrent qu'il ne possède pas de propriétés antiseptiques, mais qu'il prévient le dégagement des gaz putrides, grâce à sa porosité, en condensant simultanément les produits de la décomposition et l'oxygène de l'air, qui les détruit par oxydation.

Les résultats obtenus avec ces divers produits ont été confirmés par une seconde série d'expériences; l'auteur en a fait aussi une autre où l'albumine était remplacée par la gélatine. (Commissaires précédemment nommés : MM. Dumas, Cl. Bernard, Pasteur, Trécul.)

DEUXIÈME NOTE.

Dans une série d'expériences annoncées dans la communication précédente, et qui ont porté sur un grand nombre de substances, l'auteur a observé que l'acide phénique, qui prévient complétement la formation des vibrions, ne les détruit pas complétement lorsqu'ils sont formés. L'acide sulfurique, qui ne prévient en aucune manière le développement des vibrions, paraît les détruire presque entièrement lorsqu'ils sont déjà formés.

Le sulfophénate de zinc, non-seulement ne détruit pas les vibrions, mais permet leur reproduction.

Le bichlorure de mercure ne détruit qu'une partie des vibrions et favorise même le développement des autres, tandis qu'il empêche complétement leur formation.

THÉRAPEUTIQUE. — SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES ET ANTIPÉRIODIQUES DES FEUILLES DU LAURIER D'APOLLON (Laurus nobilis). Note de M. A. DORAN.

« J'ai l'honneur de signaler à l'Académie les propriétés fébrifuges et antipériodiques du Laurier d'Apollon (*Laurus nobilis*).

Mode de préparation. — Je dessèche les feuilles vertes sur le feu, à une douce chaleur, dans un brûloir à café clos (pour éviter la déperdition des matières volatiles), jusqu'à ce qu'elles soient devenues cassantes, mais sans leur faire subir d'altération. Je les pile et les réduis en poudre assez fine.

Mode d'administration. — Je fais macérer dans un verre d'eau froide, durant dix ou douze heures, 1 gramme de ma poudre : deux heures avant l'heure présumée de l'accès, je fais prendre au malade le liquide et la poudre.

Aucun effet anormal ne se produit, l'accès ne paraît le plus souvent pas dès l'absorption du premier paquet. Je ne fais suivre aucun traitement, aucun régime durant les bons jours. Je répète cette médication trois fois de suite.

« *Résultats.* — Je n'ai pas eu un insuccès dans les cas de fièvre quotidienne ou tierce, même dans ceux qui étaient rebelles à l'action du sulfate de quinine; j'ai la conviction que, si mon remède avait été administré de la même façon dans les fièvres quartes, il aurait produit les mêmes effets.

Pièces à l'appui.

	Cas.	Guéris.	Insuccès.
M. le Dr Scelles de Montdegert (Carentan).	12	10	2
M. le Dr Letoizé (Saint-Lô)	3	2	1
M. Joseph Lafosse (Saint-Côme-du-Mont)	10	7	3
M. Yver Léon (Vierville)	7	7	0
M. le Dr Alibert (Saint-Lô)	2	2	0
	34	20	6

« Les six cas d'insuccès sont tous relatifs à des fièvres quartes. On attend les résultats de dix-huit cas nouveaux.

« En présence des résultats obtenus, j'espère que l'Académie voudra que les expérimentations soient continuées et s'y associer. »

THÉRAPEUTIQUE. — SUR LES CAUSES DE FIÈVRES INTERMITTENTES ET LES MOYENS DE LES COMBATTRE. Note de M. E. FERRIÈRE.

L'auteur rappelle les recherches de M. Salisbury, les heureux résultats obtenus par MM. Barraut et Jessier en employant l'acide phénique contre la fièvre intermittente, ceux de M. Gaube dus à l'emploi de la créosote dans le traitement de la fièvre typhoïde, et fait remarquer la concordance de ces faits avec les expériences de M. Calvert relatives : 1° à l'action de l'acide phénique sur les vibrions et sur les moisissures; 2° à celle du sulfate de quinine sur les moisissures seules. L'étiologie des fièvres intermittentes et même typhoïdes, dit-il en terminant, en reçoit un vive lumière, tandis que la thérapeutique peut y puiser quelques moyens de médication, non moins puissants que rationnels.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — SUR LES PROPRIÉTÉS ANTIFERMENTESCIBLES DU SILICATE DE SOUDE. Note de M. PICOT.

Les recherches de l'auteur ont porté sur la fermentation alcoolique directe et indirecte, sur la fermentation lactique et sur la fermentation putride en dehors de l'organisme.

Elles viennent à l'appui des travaux de M. Dumas et des faits rapportés par MM. Rabuteau et Fernand Papillon.

— M. LE BARON LARREY présente l'extrait d'un travail manuscrit que lui a adressé M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, au Sénégal.

« Ce travail, dit M. Larrey, intitulé : *Étude sur les larves de mouches qui se développent dans la peau de l'homme, au Sénégal*, en indique la fréquence, la particulièrement où le vulgaire désigne cette larve sous le nom de *ver de Cayor* (ou Kaïor), et rend compte des recherches déjà faites sur ce sujet par divers observateurs, notamment par des médecins de la marine.

« M. Bérenger-Féraud cite d'abord l'observation faite sur un soldat d'infanterie, chez lequel semblait s'être développée une éruption furonculeuse à l'épaule. Chaque bouton donna issue à un ver bien caractérisé. Il rapporte ensuite plusieurs cas, tous confirmatifs des particularités de cette première observation et des recherches déjà faites sur le même sujet par différents auteurs.

« Le ver dit *de Cayor* semble se former dans le sable, et de là pénètre sous la peau de l'homme ou des animaux couchés par terre, surtout des chiens. On a retiré soixante-dix-huit vers de toutes les parties du corps d'un chien épagneul, et M. Bérenger-Féraud en a compté plus de trois cents sur un jeune animal de même espèce, qui en est mort.

« L'auteur expose et discute les opinions des indigènes et des observateurs, sur la formation de cette larve et de la mouche qu'il décrit plus particulièrement. Il relate plusieurs faits, bien étudiés par lui-même, démontrant la manifestation du ver sous l'apparence tantôt d'un petit corps étranger, tantôt d'un simple furoncle, et son élimination spontanée ou son extraction facile par pression, sans aucune suite fâcheuse.

« Il en décrit l'aspect, le volume et la conformation annelée, ainsi que les mouvements contractiles d'une extrémité à l'autre, la première ou la tête armée d'un crochet, la seconde ou la queue présentant un orifice anal. Il fait connaître ensuite la transformation du ver en chrysalide brunâtre et velue, à peu près cylindrique, ayant perdu son crochet.

« L'auteur a vu enfin les larves, enfermées dans un bocal, donner issue, après plusieurs jours, à des mouches bien conformées, très-agiles et ressemblant beaucoup aux mouches ordinaires. Il rattache cet insecte à l'ordre des diptères, et particulièrement au sous-ordre des Chotoeires ou mouches, qui offre lui-même des variétés.

« Il discute enfin le mode de formation du ver de Cayor, le mécanisme de sa pénétration et de son développement dans la peau de l'homme et des animaux, en terminant son travail par un résumé de la pathologie, du diagnostic et du traitement, aussi simple d'ailleurs qu'efficace.

« Je n'ai pu mieux faire, pour rendre compte de ce travail à l'Académie, que de le soumettre à notre savant confrère M. Blanchard, qui a bien voulu l'examiner avec intérêt.

M. EMILE BLANCHARD ajoute :

« La mouche du ver de Cayor paraît n'avoir pas été jusqu'ici apportée en Europe. Elle n'est pas décrite ; selon toute apparence, elle est du genre *Ochromyia* de Macquart, très-voisin des *Lucilia*, dont une espèce de la Guyane (*Lucilia hominivorax*) vit souvent à l'état de larve aux dépens de l'homme. La mouche de Cayor pourrait être nommée *Ochromyia anthropophaga*. »

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

FERMENTATIONS. — La discussion sur les fermentations continue entre MM. Trécul, Pasteur et Frémy, sans apporter de faits nouveaux. M. Pasteur, si ses adversaires veulent reconnaître l'exactitude des résultats obtenus par lui dans ses expériences, accepte volontiers, pour ce qui le concerne, la clôture du débat. M. Frémy fait remarquer que la discussion porte, non-seulement sur les faits, mais sur leur interprétation, et il s'engage à démontrer prochainement que les expériences de M. Pasteur viennent confirmer les idées qu'il a défendues à l'encontre de ce collègue. La discussion n'est donc pas encore close.

PHYSIOLOGIE. — RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU; par M. E. FOURNIÉ.

(Déjà communiqué à l'Académie de médecine. V. GAZ. MÉD., n° 48.)

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — RECHERCHES SUR LA FONCTION ET LA TRANSFORMATION DES MOISISSURES; par M. A. BECHAMP.

J'ai déjà eu l'honneur de présenter à l'Académie plusieurs notes sur le développement des moisissures dans des milieux absolument dépourvus de matières albuminoïdes. Sous l'influence des moisissures qui s'y développent, une solution d'acétate de soude peut donner de l'alcool; une solution d'oxalate d'ammoniaque, de l'alcool et de l'acide acétique; l'eau sucrée, l'empois d'amidon, de l'alcool, de l'acide acétique, et, si les matières minérales ajoutées sont d'une certaine nature, de l'acide lactique, de l'acide butyrique, etc. Je pourrais multiplier les exemples.

Dans mes premières recherches, j'ai appelé *moisissures* toutes les formes organisées, depuis les granulations moléculaires jusqu'aux végétations développées en mycélium, qui apparaissent dans mes solutions, et j'ai insisté sur leur rôle de ferment. Le botaniste peut les classer en familles, genres et espèces; je les ai classées, d'une manière générale, comme des appareils chimiques vivants, dans lesquels la matière se transforme comme dans les êtres d'ordre supérieur, ayant pour point de départ des microzymas et pouvant y revenir. C'est dans ce sens que, pour moi, les bactéries et la levûre de bière sont des moisissures, et qu'il n'y a pas lieu de les distinguer chimiquement.

La présente note a pour objet l'étude du rôle comme ferment et les transformations de moisissures nées dans les milieux les plus divers.

Ce travail est divisé en deux parties: dans la première j'étudie l'action des moisissures sur l'eau sucrée, sans addition; dans la seconde, leur action sur une solution de sucre dans le bouillon de levûre.

Je crois ne pas me faire illusion en soutenant que ces expériences confirment la manière de voir que j'exprimais en commençant cette note: les moisissures sont des ferments. Les résultats négatifs que j'ai rapportés, et ils ne sont pas les seuls, prouvent, une fois de plus, qu'il est possible de réduire à zéro l'influence des microzymas atmosphériques, sur quoi j'insisterai dans une prochaine note.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — DE LA FERMENTATION DES FRUITS. Note de MM. G. LECHARTIER et F. BELLAMY, présentée par M. Pasteur.

Nous avons publié, en 1869, des expériences qui avaient été faites dans le but d'étudier les transformations que subissent les fruits à l'abri de l'oxygène de l'air. Les principaux résultats que nous avions obtenus sont les suivants:

1° Les pommes, les cerises, les groseilles, placées en vase clos, absorbent la totalité de l'oxygène de l'atmosphère confinée où elles sont conservées. Cette absorption est accompagnée et suivie d'une production considérable de gaz acide carbonique. Ce fait, de la production d'un volume d'acide carbonique supérieur au volume de l'oxygène absorbé, a été signalé pour la première fois, en 1821, par Bérard. Mais, en poursuivant l'étude de ce phénomène pendant plus de sept mois sur les mêmes fruits, nous y avons distingué plusieurs périodes qui paraissent correspondre à des degrés différents d'altération.

Nous avons vu également cette production d'acide carbonique continuer sous une pression supérieure à 2 atmosphères. Nous aurions constaté des pressions plus élevées si la fermeture de nos appareils y avait résisté;

2° Nous avons extrait, des fruits conservés en vase clos, des quantités d'alcool différant peu des poids d'acide carbonique produit. Une destruction du sucre accompagne le phénomène de production de l'alcool et de l'acide carbonique;

3° Pendant ce travail interne, les pommes acquièrent une très-grande mollesse, et prennent la consistance des fruits blets, tout en conservant leur couleur. Celle-ci s'altère en très-peu de temps au contact de l'oxygène.

Dans un flacon fermé, les pommes exhalent continuellement de la vapeur d'eau, et, au bout d'un temps plus ou moins long, leur surface se recouvre de gouttelettes liquides. Il peut même arriver qu'il se forme une couche de liquide au fond du vase qui les contient.

De ces derniers faits, il résulte que, si des pommes sont placées, comme dans les expériences citées par nous, les unes au-dessus des autres, dans une même éprouvette, les fruits inférieurs s'affaissent sous le poids des fruits supérieurs, et les surfaces de contact sont toujours humides;

4° Nous avons trouvé, à l'intérieur des pommes placées dans ces conditions, du ferment alcoolique bourgeonnant. Ce fait a été constaté dans cinq des expériences citées.

Dans une sixième, nous n'avons pas découvert de ferment alcoolique à l'intérieur des pommes. Celles-ci avaient été enfermées à une époque plus avancée de la saison, et la période d'arrêt que nous avons toujours observée dans le dégagement du gaz acide carbonique n'était pas encore terminée. Au moment de l'ouverture de l'éprouvette, leur peau n'était pas humide.

Les résultats obtenus, quant à la présence du ferment à l'intérieur des fruits, ne se trouvant pas les mêmes dans toutes les expériences, la réunion des fruits dans un même vase et leur superposition pouvant contribuer à leur altération, nous avons institué de nouvelles expériences, qui ont duré depuis le mois de novembre 1869 jusqu'au mois de juillet 1870.

Nous avons opéré sur des fruits isolés les uns des autres et maintenus en dehors de tout contact avec les parois du vase qui les contenait; nous avons pris les précautions nécessaires pour empêcher tout dépôt de liquide à la surface du fruit. Nous avons expérimenté sur des poires, des pommes, des châtaignes, des nèfles, des pommes de terre, des graines de froment et de lin.

Nous sommes arrivés à ce résultat, que la destruction du sucre, la production de l'acide carbonique et celle de l'alcool peuvent s'effectuer dans les fruits sans qu'on trouve à leur intérieur de ferment alcoolique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend:

1° Des lettres de candidature de MM. Belhomme, Empis, Parrot, Houël, Charcot, Laboulbène, Auguste Voisin, Cornil, pour la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique; — De M. Baillon, dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique; — De M. Achille Chereau, dans la section des membres associés libres; — De M. Trasbot, dans la section de médecine vétérinaire.

2° Un mémoire de M. le docteur Bonnet (de Bordeaux), relatif à la spontanéité du choléra. (Com. MM. de Kergaradec, Hérard et Joly.)

3° Un travail de M. le docteur Chéron, sur l'arrêt de la destruction du poumon dans la phthisie chronique par l'inhalation des vapeurs des essences oxygénées. (Com. MM. Hérard et Delpech.)

4° Une réclamation de priorité adressée par M. le docteur Brissez (de Lille), au sujet du spéculum présenté par M. Devilliers.

5° Un pli cacheté relatif à la digitaline cristallisée, déposé par M. Nativelle. (Accepté.)

6° Une lettre de M. le docteur Arsène Drouet, accompagnant l'envoi d'une note sur le traitement du choléra et de la cholérine par les badigeonnages au collodion. (Commission du choléra.)

— M. DEVILLIERS dépose sur le bureau le compte rendu du service médical du chemin de fer du Nord, pour l'année 1871, par M. le docteur Léon Gros.

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur Linas, un exemplaire de l'article *Catalepsie*, extrait du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES.

M. DEPAUL présente, de la part de M. le docteur Guéniot, deux brochures: l'une, sur les fistules urinaires de l'ombilic; l'autre, sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement.

M. CH. ROBIN présente une brochure sur les fièvres intermittentes pneumoniques, avec tracés thermographiques, par M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux).

M. BARTH présente un mémoire sur les ruptures prétendues spontanées du cœur, par M. le docteur Laboulbène et par M. Labarraque, interne des hôpitaux.

M. LARREY offre en hommage de la part de l'auteur, M. le docteur Toussaint-Martin, un volume intitulé: *Manuel abrégé des éléments de physiologie.*

— M. LE PRÉSIDENT informe l'Académie que le bureau a décidé de lui proposer, lors du prochain renouvellement annuel du bureau, la nomination d'un secrétaire perpétuel intérimaire et d'un secrétaire annuel, fonctions jusqu'à ce jour remplies avec tant de zèle et de talent par M. Jules Béclard.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène.

La commission présente : En première ligne, *ex æquo*, MM. Hillairet et Théophile Roussel; — En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Lagneau et Lunier.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est 39, M. Hillairet obtient 37 suffrages; — M. Théophile Roussel 37; — M. Lagneau 2; — M. Lunier 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant resté le même, M. Théophile Roussel obtient 41 suffrages; — M. Hillairet 35.

En conséquence, M. Théophile Roussel ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

— M. le docteur OULMONT lit un travail intitulé : *De l'hyoscyamine et de son action dans les affections convulsives ou spasmodiques (tremblement mercuriel, sénile, tétanos, etc.).*

M. Oulmont a étudié l'hyoscyamine au point de vue physiologique par des expériences sur l'homme et sur les animaux, qui ont été publiées il y a deux ans. Les recherches thérapeutiques qui forment le complément de cette étude sont l'objet de cette nouvelle communication. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'hyoscyamine représente tous les principes actifs de la jusquiame. La fixité de sa composition donne à son emploi une précision que l'on n'obtient pas avec la jusquiame en substance.

2° L'hyoscyamine doit être administrée d'abord à faibles doses (2 milligrammes par jour), soit en pilules, soit sous la forme d'injections hypodermiques. On pourra augmenter la dose jusqu'à 10 et même 12 milligrammes par jour.

3° Le médicament devra être continué, même s'il survient quelques légers phénomènes d'intoxication, comme de la sécheresse de la gorge et de la dilatation des pupilles. Mais si les symptômes deviennent graves, et s'il se produit des accidents cérébraux, il faudra suspendre le médicament. Cependant, ces symptômes sont fugaces et disparaissent rapidement.

4° L'hyoscyamine exerce sur l'homme une action narcotique. Elle est efficace contre le symptôme douleur et contre les névralgies en particulier, mais son efficacité est moindre que celle de l'opium et de la belladone.

5° Ce médicament exerce une action favorable dans les névroses spasmodiques et convulsives. Il guérit le tremblement mercuriel dans des cas où tout autre traitement avait échoué. L'hyoscyamine a procuré, dans le tremblement sénile et dans la paralysie agitante, une amélioration que n'avait fournie nulle autre médication.

6° Son action est nulle dans l'ataxie locomotrice. Dans le tétanos traumatique, quoique le blessé ait succombé, elle a déterminé dans les symptômes une rémission assez marquée pour que la question ne semble pas résolue, et appeler de nouvelles recherches.

(Ce travail est renvoyé à la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, constituée en commission d'élection.)

— M. GUBLER, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Regnault, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Léon Soubeyran, professeur agrégé à l'École de pharmacie, et de M. P. Dabry de Thiersant, consul de France en Chine; ce travail est intitulé : *Études sur la matière médicale des Chinois.*

La commission propose :

1° De remercier les auteurs de leur très-intéressante communication.

2° De les féliciter sur les résultats acquis et les encourager dans les recherches laborieuses et éminemment utiles qu'ils ont entreprises.

3° De recommander les auteurs à la bienveillance de M. le ministre de l'instruction publique à l'effet d'obtenir l'impression aux frais de l'État de leur savant ouvrage. (Adopté.)

M. le docteur PÉAN présente une série de malades à qui il a pratiqué diverses opérations.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MANUEL D'HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE; par MM. CORNIL et RANVIER.

En 1869, paraissait le premier fascicule du *Manuel d'histologie pathologique* de MM. CORNIL et RANVIER. La série successive des événements politiques qui survinrent, enraya les divers travaux de ces savants, et ce n'est qu'en 1872 qu'il nous est permis de pouvoir étudier la deuxième partie de cet ouvrage.

L'intervalle considérable qui existe entre la publication de ces deux parties nous indique assez que ce n'est pas une œuvre faite à la légère. Tout y est sagement pensé, mûrement réfléchi, savamment contrôlé, et le titre que porte cet ouvrage, *Manuel d'histologie pathologique*, nous paraît trop modeste. Il ne s'agit pas d'un simple résumé des connaissances acquises, prises soit en France, soit à l'étranger; mais lisez ce livre, et sa lecture approfondie vous montrera en foule des aperçus nouveaux et des vues originales. Si j'indiquais ici la somme de travail qui a été fournie par ces savants pour arriver à la connaissance intégrale de tout ce qu'ils ont écrit, on le croirait à peine. Qu'il me suffise simplement de rappeler que leur laboratoire d'histologie a été, pendant plusieurs années, le centre unique où affluaient les pièces pathologiques de tous les hôpitaux de Paris. « Aussi devons-nous témoigner avant tout notre reconnaissance à nos collègues d'internat, à nos amis et à nos maîtres, médecins et chirurgiens des hôpitaux, dont le concours empressé a mis à notre disposition tant de pièces intéressantes. » (*Préface.*)

A l'époque où paraissait la première partie (1869), il existait dans l'École une grande division : il y avait l'École française, il y avait l'École dite allemande, de sorte qu'une rivalité plus ou moins déguisée en était la conséquence.

Sur quoi était fondée cette distinction, et pourquoi existait-elle? Un point seul était différent, c'était la question de la génération spontanée des éléments, ou, au contraire, leur génération successive par d'autres éléments.

Ce point est le même, au reste, qui divise ailleurs des savants français, et qui les divisera longtemps encore; je doute fort que M. Pasteur et M. Pouchet s'entendent jamais. Et cependant s'est-on avisé d'aller chercher un drapeau allemand pour représenter l'une ou l'autre de ces théories?

MM. Cornil et Ranvier n'appartiennent à aucune école; ils recherchent la vérité, et ils l'exposent avec une très-grande simplicité, sans prétention d'aucune sorte. S'inspirant de tous les travaux français et étrangers, ils livrent au public ce qui leur semble être la vérité, non toutefois sans l'avoir soumise an contrôle de laborieuses recherches. Sur nombre de points ils exposent leurs propres découvertes, et dans ce compte rendu sommaire, nous aurons surtout pour but de signaler les principales d'entre elles, afin de bien montrer combien se trouve suranné ce mot si prétentieux d'École allemande.

L'anatomie pathologique générale constitue la première partie. Après quelques généralités sur l'histologie normale et sur l'histologie pathologique, les auteurs abordent franchement l'étude de l'inflammation. Ce chapitre est, sans contredit, un des plus remarquables, car il montre tout leur esprit critique et véritablement scientifique.

L'inflammation est d'abord étudiée dans les tissus qui ne renferment pas de vaisseaux. Les phénomènes d'irritation sont suivis pas à pas depuis le simple gonflement des cellules jusqu'à leur division successive en d'autres éléments pour aboutir à l'élément embryonnaire. Le cartilage est certainement le tissu où tous ces phénomènes se voient le plus aisément, et peuvent être suivis dans leur entier.

Cette étude si complète de l'inflammation dans les tissus non vasculaires, qui a fourni à ces auteurs un résultat si positif au point de vue des modifications des éléments cellulaires, a été un motif suffisant pour réagir contre l'engouement général de l'époque, le passage des globules blancs à travers les vaisseaux et la provenance directe du pus des globules blancs par le simple fait de la diapédèse. Ils ont constaté que les tissus vasculaires tout aussi bien que les tissus non vasculaires subissaient des modifications dans leurs éléments intimes. Les éléments cellulaires des os végètent et se multiplient; les cellules adipeuses commencent par éliminer leur graisse, puis se divisent. Il n'y a pas jusqu'aux cellules constituant les parois capillaires, qui ne subissent elles-mêmes des modifications importantes; elles se gonflent, leurs noyaux deviennent beaucoup plus apparents, de telle sorte que sur des sections transversales, on croirait que les vaisseaux sont représentés par des corps fusiformes analogues aux cellules fibro-plastiques de Lebert.

Comme on le voit, la modification première des éléments dans les tissus vasculaires soumis à une irritation est bien évidente, bien réelle, et cette modification va aboutir à donner des éléments purulents.

Que devient la théorie de Cohnheim au sujet du *passage* des globules blancs devant fournir les éléments purulents? Pour nos auteurs, le mode de sortie des globules blancs est encore douteux. « Aussi, disent-ils, sans vouloir infirmer le passage des corpuscules blancs à travers les parois vasculaires dans les tissus soumis à une irritation intense, nous ne pouvons pas non plus l'admettre absolument sans

réserves avant que de nouveaux faits lui aient donné un appui suffisant (1re partie, p. 85). »

Qu'on veuille bien le remarquer, dans toute cette critique il n'est question que d'un seul point, le fait du passage des globules blancs à travers les parois vasculaires, devant fournir les éléments purulents, une fois ce passage effectué. Nous ne voulons pas dire par là que le pus ne provient pas des globules blancs, nous faisons simple ment ressortir ce fait que MM. Cornil et Ranvier n'ont pas vu ce passage, et que, pour eux, la suppuration est due avant tout à la prolifération des éléments cellulaires, et peut-être aussi à la sortie des globules blancs hors des vaisseaux.

Mais c'est assez insister sur ce point, un jour ou l'autre nous reviendrons sur cette double question de la diapédèse des globules blancs et de la suppuration.

Abordant ensuite la question des tumeurs, ils donnent une classification qui s'éloigne un peu de celles qui avaient été données jusqu'à ce jour. Se basant sur l'étude générale du tissu des tumeurs, et acceptant ce fait, qui est loin d'être démontré, que le tissu qui forme une tumeur a son type dans un tissu de l'organisme à l'état embryonnaire ou à l'état de développement complet, ils basent leur classification sur l'analogie des tumeurs avec les tissus normaux. Ainsi les tumeurs constituées par un tissu embryonnaire seront désignées sous le nom d'*embryomes*, ou de *sarcomes*. (Ce dernier mot sera employé, puisqu'il est accepté.) Les tumeurs constituées par du tissu fibreux représenteront les *fibromes*. On a ainsi les chondromes, les ostéomes, les myomes à fibres lisses et les myomes à fibres striées, les névromes médullaires, et les névromes fasciculés, les angiomes, les angio-lymphomes, les épithéliomes, les papillomes, les adénomes, les kystes, et enfin des tumeurs mixtes.

Dans l'état actuel de la science, cette classification est sans contredit la meilleure.

L'étude du genre *sarcome* se trouve très-heureusement faite. La description histologique y est soignée d'une façon toute particulière; la transformation de ces éléments embryonnaires en d'autres éléments ou d'autres tissus plus élevés en organisation a fourni aux auteurs une loi fort importante pour le pronostic. Elle est la suivante : *Un sarcome est d'autant plus grave que son organisation est moins élevée.*

Rien de plus varié, comme on le sait, que ce genre *sarcome*. Parfois, il est entièrement représenté par du tissu embryonnaire pur, c'est alors qu'il est le plus grave, ayant le plus de tendance à se généraliser. D'autres fois, ces éléments embryonnaires, sécrétant tout autour d'eux une substance particulière, se transformeront en tissu fibreux, en tissu osseux, en tissu vasculaire, etc., et on aura, dès lors, mélangés au sarcome, du tissu fibreux, du tissu osseux, des vaisseaux capillaires parfaitement organisés, etc. Eh bien! ces variétés de sarcome offriront une gravité moindre que lorsque le type sera à l'état de pureté complète, sans mélange de ces divers tissus plus élevés en organisation.

Prenez successivement chacune des tumeurs décrites, et dans chacune d'elles vous y trouverez une étude histologique complète et des points de vue nouveaux. Dans le carcinome, par exemple, vous y verrez la démonstration de ce fait, que les alvéoles du carcinome communiquent avec les vaisseaux lymphatiques de la tumeur et du voisinage. Les gommes du poumon que l'on trouve chez les nouveaunés, au lieu d'être constituées par du tissu gommeux, sont représentées par une pneumonie interstitielle, etc.

Si nous considérons maintenant la deuxième partie de l'ouvrage, les mêmes qualités scientifiques se révèlent, et pour en être convaincu, il n'y a qu'à lire le premier chapitre, qui a trait aux lésions des os. Combien l'ostéite y est clairement exposée, tout aussi bien que la carie et la nécrose. Autant il est difficile de saisir la filiation pathologique des signes anatomiques qui nous sont donnés dans les livres classiques, autant cela devient simple, facile à comprendre, après la lecture de ces quelques pages. Toute cette étude est faite de main de maître, et nous n'avons qu'à y renvoyer le lecteur. Il y trouvera réduits à leur juste valeur tous ces phénomènes de vascularisation, de résorption des lamelles osseuses; il comprendra aisément cette nécrose insensible. De même pour la carie, il s'expliquera toute cette suppuration, tout ce ramollissement et tous ces petits séquestres.

Les lésions des cartilages sont non moins bien étudiées. Les processus inflammatoires qui aboutissent à la prolifération des éléments cartilagineux et au ramollissement de la substance fondamentale se trouvent parfaitement exposés.

Signalons en passant ce point nouveau, qui touche à la clinique, je veux parler des tubercules de la synoviale. Il existe, en effet, un bon nombre de tumeurs blanches qui sont considérées comme étant de nature scrofuleuse et traitées comme telles, tandis qu'en réalité ce sont des tumeurs blanches tuberculeuses.

Nous sommes obligés de nous en tenir à ces quelques citations, qu'il nous serait facile de multiplier, mais nous les croyons largement suffisantes pour faire comprendre toute l'importance de l'ouvrage. Qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, l'étude de l'histologie normale et pathologique est aussi indispensable que l'étude de l'anatomie. Bien des faits deviennent clairs, qui sans elle nécessiteut de longues discussions.

Bientôt va paraître la troisième partie, qui comprendra les maladies des organes, et ainsi se trouvera complet ce manuel d'histologie pathologique. Le seul souhait qui nous reste à formuler, c'est que ce soit le plus tôt possible.

LEÇONS ÉLÉMENTAIRES D'HYGIÈNE (rédigées d'après le programme adopté par le ministre de l'Instruction publique à l'usage des établissements d'enseignement secondaire); par V. CORNIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

L'année dernière, M. le ministre de l'Instruction publique demandait à l'Académie de médecine de tracer un programme élémentaire d'hygiène, qui pût être rempli dans l'espace de six leçons. Il était destiné à l'usage des jeunes gens qui arrivent à la fin de leurs études, rhétorique et logique.

M. le professeur Cornil, désigné par M. le ministre de l'Instruction publique pour faire ces leçons au collége Rollin, a eu l'heureuse pensée de les réunir en un petit volume et de les livrer à la publicité.

En parcourant ce livre, on ne peut s'empêcher de rendre hommage à certaines qualités de l'auteur : grande simplicité et clarté parfaite. Il procède par exemples, toujours par exemples. Pas un fait ne se trouve avancé que tout aussitôt il ne soit corroboré par des faits simples, faciles à saisir. Il est rare de trouver une si grande netteté d'expression dans l'exposition de faits scientifiques d'un ordre élevé.

Des figures intercalées dans le texte en rendent encore la lecture plus facile. Aussi sommes-nous persuadé que ce petit livre aura son utilité réelle, et nous en conseillerions volontiers la lecture à bien des gens du monde.

A. MURON.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

ABEILLE. Fibrome utérin interstitiel encastré dans tout le segment antéro-postérieur gauche de l'utérus; ablation; guérison. (Gaz. méd. Paris, 16 mars.)

ANNER (G.) de Brest. Étude des causes de la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence et des moyens de la restreindre. Recherches sur l'infanticide. In-16, IV-136 p. Paris, Adr. Delahaye.

BAILLOT. Quelques mots sur la mortalité des enfants. In-8, 15 p. Bar-le-Duc, imp. Contant-Laguerre. (Extr. des mém. de la Soc. des lett. sc. et arts de Bar-le-Duc.)

eitræge zur Geburtshülfe und Gynækologie. Herausgegeben von der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. 1er vol., fasc. 3. In-8, XXXVI-197 p. et pl. Berlin, Hirschwald.

B. et V. Notes historiques sur la contracture hystérique. (Mouvem. méd. Paris, 21, 28 avril, 12 mai.) Voir Bourneville et Voulet.

BODARD (A.). Instructions hygiéniques sur l'éducation physique des enfants du premier âge. (Rec. des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire, p. 72 à 86.)

BOURNEVILLE et VOULET. De la contracture hystérique. In-8, 111 p. Paris, Delahaye.

— Urémie et éclampsie puerpérale. (Mouv. méd. Paris, 21 mars, 7 avril.)

BRYANT. Three cases of lacerated perineum. (Med. Times and Gaz. Londres, 11 mai.) — Déchirures du périnée, prolapsus du rectum et de l'utérus.

CHANTREUIL (G.). Des applications de l'histologie à l'obstétrique. Thèse pour l'agrégation en chirurgie (section d'accouchements). In-8, 191 p. Paris, Adr. Delahaye.

CHARCOT. De l'hémianesthésie hystérique. (Mouv. méd. Paris, 23, 30 juin, 7 juillet.)

Charpentier (A.). De l'influence de divers traitements sur les accès éclamptiques. In-8, 148 p. Paris, Adr. Delahaye. Thèse pour l'agrégation en chirurgie (section d'accouchements.)

Cornillon (J.). Des hémorrhagies qui accompagnent les opérations pratiquées pendant l'accouchement. (Mouv. méd. Paris, 2 juin.)

— Des accidents des plaies pendant la grossesse. In-8, 70 p. Paris, Adr. Delahaye.

Creak (Richard). Caruncle of the female urethra and its treatment by Electrolysis. (Med. Press. Londres, 27 mars.)

Danet (G.). De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales, suites de couches, et de la résorption purulente, In-8, 36 p. Paris, A. Delahaye.

Duncan (J.-W.). Correspondence. Case of fœtal deformity. (Clinic. Cincinnati, 30 mars.)

Fièvre puerpérale. Discussion à la Société d'Indre-et-Loire. (Rec. des trav. de cette Société, 69e année, pp. 3 à 7.) In-8, Tours.

Foster (Philip.). Cœsarean operation; recovery. (Lancet, Londres, 1er juin.)

Gaillard (Thomas). A practical treatise on the Diseases of Woman. In-8, 784 p. Philadelphie, Henry Clea.

Gerhardt (K.) Manuel des maladies des enfants. Saint-Pétersbourg, 1872 (en russe).

GuénIot. Insertion vicieuse du placenta; tamponnement; guérison. (Gaz. obst. Paris, 20 oct.)

Hamilton (J.-A.). Suppression of menses, with good health. (Med. exam. Chicago, 1er avril.)

Hardie (J.-R.). Case of laceration of the perineum; operation; cure. (Med. Times and Gaz. Londres, 1er juin.)

Harward O' Farell. Post mortem partnrition. (Med. Press. Londres, 24 avril.)

Heckford (N.) et Bathurst Woodman. On some results of the introduction of irritant fluids within the peritoneal cavity. (Med. Press. Londres, 5 juin.)

Heywood Smith. Abstract of two lectures on the diagnosis of Pelvic Swellings. (Lancet. Londres, 22 juin.)

Hogg (Francis R.). Complications of pregnancy. (Med. Times and Gaz. Londres, 25 mai.) — Notes intéressantes sur les maladies survenues pendant la gossesse chez 750 femmes.

Insertion vicieuse du placenta. Terminaison par le forceps au détroit supérieur. (Gaz. obst. Paris, 20 août, 5 sept.)

Jordan (Robert C. R.). On pyuria in young children, with an illustrated case. (Med. Times and Gaz. Londres, 11 mai.) — Pyurie ou présence de pus dans l'urine

Julian (John M.). Forcible manual delivery in puerperal convulsions. (Med. Record. New-York, 1er avril.)

Lawson Tait. Case of puerperal éclampsia at the fifth month of pregnancy. (Larcet. Londres, 27 avril.)

Lépine. Clinique de la Salpêtrière : Ischurie bystérique. (Gaz. méd. Paris, 25 mai.)

Mapother (E.-D.). Flap operation for vesico-vaginal fistula. (Med. Press. Londres, 10 avril.)

Martin (E.). Relation de sept opérations d'ovariotomie faites par l'auteur en 1870-71; quatre suivies de succès. (Berlin, Klinisch Woebenschrift, 26 fév. et 4 mars.)

Matthews-Duncan (J.). Fecundity, fertility, sterility, and allied topics. (Med. Record. New-York, 15 mai.)

Nielly (M.). Manuel d'obstétrique, ou Aide-mémoire de l'élève et du praticien. In-18, xi-212 p. Paris, G. Masson.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

Barrio. La ley vigente de sanidad civil. (Pabellon med. Madrid, 14 mars.)

Bartholow (Roberts). Some medico-legal questions in the Watson-Shryock murder case (Clinic. Cincinnati, 3 févr.) — Sur une déchirure du colon descendant qui aurait été produite pendant la vie ou bien serait le résultat du scalpel de l'opérateur chargé de l'autopsie !... Grand embarras des juges qui acquittèrent le prévenu.

Bernays (Albert J.). On toxicological investigations in medico-legal cases, and on evidence in courts of Law. (Lancet. Londres, 24 févr.)

Berselli (G.). Tavolo necroscopica di Padova (Città) del quarto trimestre 1871. (Gazz. med. ital. prov. venete. Padoue, 10, 17 févr.) — Statistique de la mortalité de la ville de Padoue pour le 4e trimestre 1871, par âge, état civil, maladie, etc.

Besnier (Ernest). Constitution médicale (de Paris), 1er trimestre 1862. Rapport de la Commission des maladies régnantes. (Un. méd. Paris, mars, 30 mai, 16 juin.)

Boudet (Félix). Extrait d'un rapport fait au Conseil de salubrité de la Seine, sur le produit présenté sous le nom de beurre artificiel, par Mège Mouriez. (Journ. de pharm. et de chim. Paris, juin.)

Bourel Roncière. La station navale du Brésil et de la Plata, 1re partie. Hygiène générale des localités visitées... 2e partie, Assistance publique, hôpitaux, etc. (Arch. de méd. nav., janv. à juin.)

Brochard. Du mouvement de la population dans la ville de Lyon. (Lyon méd., 14 avril.)

Cambras. La prostitution en Espagne. Prophylaxie de la syphilis. Trad. par E. Bertherand (d'Alger) du journ. Progreso medico de Madrid, 1870. (Ann. de derm. et de syphil. Paris, n° 3.)

Casares (Antonio). Analisis del aire de una sala del hospital de Venéreo de Santiago. (Progr. med., Cadix, 1er mars.)

Champouillon. Putréfaction cadavérique chez les sujets alcoolisés. (Comptes rendus de l'Acad. des sc. Paris, 1er avril.)

Contagious (the) diseases acts question in a nutsbell. (Med. Times and Gaz. Londres, 10, 17 fév.) — Sur la prostitution et les maladies vénériennes.

Cours d'hygiène dans les lycées (discussion). (Bull. de l'Acad. de méd. Paris, nos 8, 9.)

Courty (A.). Consultation médico-légale à l'appui d'une demande en nullité de mariage. (Montpellier méd., juin.) V. Lapeyre (J.)

Descieux. Lettre sur l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les écoles. (Revue méd. Paris. 15 juin.)

Douillard. Rapport sur un cas d'infanticide. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale. Paris, avril.)

Dos Santos (Clément). Os adnbos mineraes para a nutriçao do homem. (Corr. med. Lisbonne, 1er fév.)

Drysdale (Charles R.). The influence of marriage upon health. (Med. Press. Londres, 7 févr.). — Lettre à l'occasion du mémoire du docteur Bertillon.

Ely (C.). Etude démographique et médicale (Gaz. hebd. de méd. Paris, 15 mars, 5 et 19 avril.)

Fergus (Andrew). On the perforation of soil pipes by sewer gas as a cause of enteric fever and other diseases. (Med. journ. Glasgow, févr.)

Fonteret. Tableau des maladies qui ont régné à Lyon pendant l'hiver 1870-71. (Lyon méd., 14 avril.)

Foster (Balthazar W.). The Prince's illness; its lessons. Londres, Churchill. — Sur les causes des maladies épidémiques, à l'occasion de la maladie du prince de Galles.

Gamberini (P.). Decimo rapporto politico administrativo clinico della prostituzione in Bologna. (Giorn. ital. d. malat. vener. Milan, fevr.)

— Specchio delle malattie curate nell' ambulatorio clinico delle malattie veneree cutanee dello spedale di Sant' Orsola di Bologna (1er déc. 1870 au 31 déc. 1871.) (Giorn. ital. d. malat. ven. Milan, fevr.)

Gautier (A.) et Chapusot (L.-P.). Hygiène. Traité des aliments et des boissons. 2e édit. In-8, 212 p. Paris, Niclaus.

Gourrier (H.-M.). Méthode de la réglementation de l'union conjugale, 1re partie, Préservation de la grossesse dans les cas nécessaires, suivie de l'exposé des précautions à prendre contre la syphilis; 2e partie, Favorisation de la conception et de la grossesse dans les cas difficiles, mais opportuns. In-8, 111 p. Carcassonne, Fraissé-Cabardès.

Grand (le) médecin, traité d'hygiène et de médecine. 3e édit. In-32. Clichy, imp. P. Dupont. Paris, l'auteur.

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Plan d'organisation du groupe girondin de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Ce plan, que nous trouvons dans le journal la Gironde, répond au vœu exprimé dans la dernière séance du Congrès de Bordeaux, par M. le docteur Azam, secrétaire général du Comité local bordelais.

I. — Il est fondé à Bordeaux une Association scientifique qui s'étend à tout le sud-ouest de la France, et notamment à la Gironde et aux départements limitrophes. Elle se rattache à l'Association française pour l'avancement des sciences, tout en conservant son autonomie propre et son organisation spéciale. Elle prend le titre de *Groupe girondin* de l'Association française pour l'avancement des sciences.

II. — Elle a son siége à Bordeaux, et provisoirement dans le local de la Société Philomathique, rue Saint-Sernin.

III. — Elle a pour but d'unir, par des relations scientifiques suivies : 1° Bordeaux avec les villes et les départements de la région girondine, comme avec les Sociétés savantes qui y existent déjà ; 2° Bordeaux et la région girondine avec Paris, siége de l'Association française; 3° Bordeaux et la région girondine avec les autres régions que visitera l'Association dans ses Congrès annuels, où des groupes analogues pourront se constituer. Le *Groupe girondin* est également appelé à profiter, pour le grand avantage des travaux de ses membres, des rapports que l'Association française établira entre la France et les autres pays civilisés, en invitant les savants étrangers à ses Congrès annuels.

IV. — Les membres du *Groupe girondin* paient une cotisation annuelle, minimum de 10 fr., qu'ils fassent ou non déjà partie de l'Association française.

V. — Le *Groupe girondin* est administré par un bureau qui comprend : 1° un président honoraire ; 2° un président; 3° deux vice-présidents; 4° un trésorier; 5° deux secrétaires généraux, tous élus chaque année en assemblée générale.

VI. — Le *Groupe girondin* est divisé, relativement à ses travaux scientifiques, en quatre *sections*, correspondant chacune à une ou plusieurs sections de l'Association française, ou même comprenant des sciences restées étrangères aux travaux du dernier Congrès :

1° *Section des sciences mathématiques*. — Elle correspond aux sections de l'Association française ci-après : mathématiques et mécanique, astronomie, géodésie, génie civil et militaire. — On pourrait remplacer le mot trop spécial de génie militaire par un terme plus général, celui d'art militaire, par exemple : il importe de faire, dans le groupe girondin, une place aussi large que possible à MM. les officiers.

2° *Section des sciences physiques et naturelles*. — Elle correspond aux sections de l'Association française ci-après: physique, chimie, météorologie et physique du globe, botanique et agronomie, géologie et minéralogie, zoologie et zootechnie.

3° *Section des sciences médicales*. — Elle correspond à la section des sciences médicales de l'Association française. — Elle pourrait comprendre aussi : la pharmacie, la physiologie et les recherches qui s'y rattachent.

4° *Section des sciences morales et sociales*. — Elle n'était que très-imparfaitement représentée, au dernier Congrès, par la géographie, la statistique et l'économie politique, d'une part; l'anthropologie, de l'autre. — On pourrait y ajouter l'histoire, le droit naturel et le droit civil.

VII. — Chaque section se réunit mensuellement à Bordeaux, au siége de l'Association : la première, dans la première semaine du mois; la seconde, dans la seconde semaine; et ainsi de suite. Les jours et heures de chaque séance sont invariables. Il en résulte qu'une fraction au moins de l'Association s'assemble toujours une fois par semaine, et que ce jour-là les membres de toute la région peuvent être assurés de se rencontrer à un rendez-vous scientifique fixé à l'avance, sans qu'il soit nécessaire de leur adresser de convocation préalable.

VIII. — Les membres de l'Association sont tenus de se faire inscrire chacun dans une section spéciale; mais ils peuvent prendre part aux travaux de toutes les sections, si bon leur semble.

IX. — Chaque section est représentée auprès du Bureau de l'Association par un secrétaire particulier élu, chaque année, dans la section, par les membres qui s'y sont fait inscrire.

X. — Le travail des sections consiste en lectures, expositions et discussions scientifiques sur les matières relatives à chacune d'elles. Le président qui doit diriger la séance est désigné chaque fois par les membres présents.

XI. — Le public peut être admis aux séances.

XII. — Dès que ses ressources le lui permettront, l'Association publiera un recueil périodique de ses travaux qui sera adressé gratuitement à chacun de ses membres. Jusqu'à nouvel ordre, elle indique à l'avance dans les journaux de la région l'ordre du jour de chaque séance, et publie ensuite un résumé de celles qui paraissent dignes d'être mentionnées.

XIII. — Elle pourra prendre sous son patronage ou organiser, soit à Bordeaux, soit ailleurs, des conférences ou des cours publics.

XIV. — Elle pourra appeler des savants du dehors à prendre la parole et à exposer leurs découvertes, leurs doctrines ou leurs travaux, soit en public, soit dans des séances particulières.

XV. — Elle pourra encourager par des secours financiers des recherches entreprises dans l'intérêt de la science.

XVI. — Elle pourra ouvrir des concours et accorder des prix aux meilleurs mémoires écrits sur des questions proposées par elle.

XVII. — Elle signalera au Comité central de l'Association française siégeant à Paris, les travaux de ses membres ou les demandes de secours qui lui paraîtront offrir un véritable intérêt pour la science.

*
* *

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG. — La Faculté de médecine française de Strasbourg a été autorisée par le gouvernement prussien à continuer provisoirement une partie de ses cours, parallèlement à l'Université allemande. Une ordonnance du président supérieur d'Alsace et de Lorraine, M. de Moller, avait fixé le 1er octobre comme terme définitif de son existence et remplacé d'une façon absolue le régime français qui attache le droit d'exercice au doctorat de la Faculté, par le régime prussien des examens d'états subis devant des commissions gouvernementales.

Une autre ordonnance rendue en même temps par le même personnage constitue ainsi la commission d'examen : Président : Wassersuhr, conseiller médical et conseiller d'Etat. — Anatomie et physiologie : Hoppe-Seyler, de Recklingshausen, Waldeger. — Chirurgie et ophthalmologie : Lücke, Jœssel, Laquem. — Médecine : Leyden, Wieger. — Accouchements et gynécologie : Güsserow, Aubenas. — Epreuve orale terminale : Hoppe-Soyler, de Recklingshausen, Lücke, Leyden, Wieger, et Strohl pour la médecine légale.

Art dentaire : Wisner (les dentistes sont soumis comme les pharmaciens à la nécessité d'un brevet).

Examen des pharmaciens : Professeur, Schmiedberg, président, Kundt; Baeyer, de Bary, Schlagdenhansteu et le pharmacien Leydenreich.

MM. Jœssel, Aubenas, Strohl et Schlagdenhansten sont d'anciens agrégés de la Faculté française, et M. Wieger y était professeur titulaire.

Le STRASBURG ZEITUNG, journal officiel de l'administration prussienne, voit naturellement dans cette circonstance un « lien entre l'ancienne Faculté et la nouvelle » qui doit engager les étudiants alsaciens à suivre « leurs maîtres les plus considérables. » Cette défection d'agrégés obscurs ne peut que les séparer de ceux qui ont été leurs élèves. (REVUE SCIENTIFIQUE.)

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 9 AU 15 NOVEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole.	»	»	»	»
Rougeole.	4	»	4	1
Scarlatine.	3	»	3	2
Fièvre typhoïde.	11	7	18	22
Typhus.	»	»	»	»
Erysipèle.	6	3	9	8
Bronchite aiguë.	15	»	15	11
Pneumonie.	28	13	41	37
Dysenterie.	2	1	3	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	1	6	7	13
Choléra nostras.	1	»	1	»
Choléra asiatique.	»	»	»	»
Angine couenneuse.	10	3	13	7
Croup.	9	6	15	15
Affections puerpérales.	6	5	11	6
Autres affections aigues.	167	64	231	203
Affections chroniques.	202	86	288	294
Affections chirurgicales.	16	20	36	48
Causes accidentelles.	9	1	10	12
Totaux.	490	215	705	682

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : THÉORIE DE LA PRODUCTION DE LA CHALEUR ANIMALE. — SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE : ÉLOGES DU BARON PLANA ET D'ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : DU DROIT DES SAGES-FEMMES DE PRESCRIRE LE SEIGLE ERGOTÉ; — GRAVITÉ DE L'HYSTÉROTOMIE ET NÉCESSITÉ D'ÉTABLIR DES STATISTIQUES REPOSANT SUR DES OBSERVATIONS COMPLÈTES ET PRÉCISES. — ASSEMBLÉE NATIONALE : PREMIÈRE DÉLIBÉRATION SUR LA PROPOSITION DE M. AMBROISE JOUBERT RELATIVE AU TRAVAIL DES ENFANTS DANS LES MANUFACTURES. — ENSEIGNEMENT MÉDICAL : QUELQUES RÉFLEXIONS A PROPOS DE LA LETTRE DE M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE AU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Un court débat s'est élevé, à l'Académie des sciences, entre M. Bouillaud et M. Cl. Bernard, au sujet de la source ou du lieu de production de la chaleur animale. M. Bouillaud ne peut renoncer complétement aux séductions d'une théorie, que professait encore P. Bérard en 1853, et qui place uniquement dans le poumon le foyer de la combustion respiratoire. Il est bon de faire observer, comme l'a rappelé d'ailleurs M. Cl. Bernard, que c'est à tort qu'on attribue à Lavoisier une opinion aussi exclusive. « La respiration, dit l'illustre chimiste, en opérant dans le poumon, *et peut-être aussi dans d'autres endroits du système*, une combustion lente d'une partie de l'hydrogène et du carbone que contient le sang, produit un dégagement de calorique absolument nécessaire à l'entretien de la chaleur animale. » Ailleurs il ajoute : « Aucune expérience ne prouve d'une manière décisive que le gaz acide carbonique qui se dégage pendant l'expiration, se soit formé immédiatement dans le poumon, ou dans le cours de la circulation, par la combinaison de l'oxygène de l'air avec le carbone du sang. »

Ainsi M. Bouillaud ne peut s'abriter qu'incomplétement derrière l'autorité de Lavoisier. M. Laboulbène a communiqué à l'Académie des sciences, dans la même séance, un fait qui semblerait tout d'abord donner raison à l'opinion de l'honorable professeur : il s'agit d'une élévation de la température centrale chez des malades, atteints de pleurésie aiguë, auxquels on vient de pratiquer la thoracentèse. A la suite de cette opération, le poumon, qui était comprimé par l'épanchement, reprend plus ou moins son expansion normale; une plus grande quantité d'air pénètre dans ses alvéoles, par conséquent son activité fonctionnelle s'accroît, et l'on pourrait attribuer à ce surcroît d'activité l'élévation de la température dont il s'agit. Puis, renversant la proposition, on arriverait à conclure que cette élévation de température suppose, dans les vésicules pulmonaires, une combustion ou une oxydation plus intense. Mais il est démontré aujourd'hui que les phénomènes de la respiration dont le poumon est le siége consistent dans un simple échange de gaz, et nullement dans des actions chimiques propres à développer de la chaleur. Dans le fait de M. Laboulbène, l'arrivée d'une plus grande quantité d'air dans le poumon a pour résultat, comme le dit notre confrère, d'activer les actions moléculaires dans toute l'économie, dans le parenchyme pulmonaire, d'ailleurs, comme dans les autres tissus, et c'est cette plus grande activité dans les actes intimes de la nutrition qui explique l'élévation de température.

M. Claude Bernard aura, croyons-nous, peu de peine à convaincre son collègue. L'excès de chaleur du sang veineux du ventricule droit sur le sang artériel du ventricule gauche; ce fait que le point le plus chaud de l'économie se trouve, non dans le poumon ou dans le cœur gauche, mais au confluent des veines sus-hépatiques et de la veine cave inférieure; les analyses des gaz contenus dans le sang; enfin une foule d'expériences et de phénomènes qu'il serait trop long de rapporter ici, infirment l'opinion que le poumon est le centre, le foyer de combustions engendrant et entretenant la chaleur animale.

— L'Académie des sciences a tenu lundi dernier sa séance publique annuelle sous la présidence de M. Liouville. Une affluence considérable remplissait les tribunes. Après la proclamation des prix, M. Elie de Beaumont a lu l'éloge du baron Plana (de Turin), associé étranger de l'Académie. On sait que l'honorable secrétaire perpétuel a l'habitude beaucoup de peine à se faire entendre. Malgré des efforts surhumains et un nombre incalculable de verres d'eau, il n'a pas été plus heureux dans la séance solennelle, et son supplice, qu'il aurait pu et dû abréger, comme celui de l'assemblée, n'a pas duré moins d'une heure et demie.

On a été ensuite, il est vrai, amplement dédommagé en entendant la lecture de l'éloge d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire par M. Dumas. Le discours du savant secrétaire perpétuel est un vrai modèle du genre, et nous n'entreprendrons pas d'en présenter une pâle analyse : nous le publierons *in extenso* dans l'un de nos plus prochains numéros. Les Geoffroy Saint-Hilaire, par leurs immortels travaux, ont rendu à l'anthropologie, à la médecine, d'aussi grands services qu'à l'histoire naturelle; aussi le corps médical tout entier s'associera-t-il au pieux et brillant hommage rendu par M. Dumas à cette illustre famille de savants.

— Les sages-femmes ont-elles le droit de prescrire le seigle ergoté? Sur ce point, comme sur bien d'autres, il y a contradiction dans la législation qui régit actuellement l'exercice de la médecine. D'un côté, en effet, comme le démontre M. Tarnier, la loi de l'an XI permet implicitement aux sages-femmes de prescrire le médicament en question, et, d'un autre côté, il est défendu aux pharmaciens de délivrer des substances toxiques, au nombre desquelles figure le seigle ergoté, sans une ordonnance d'un médecin ou d'un vétérinaire. En attendant la révision de la loi du 19 ventôse an XI, dont s'occupera dans un avenir plus ou moins prochain l'Assemblée nationale, les conclusions du rapport de M. Tarnier, qu'on lira plus loin, sont très-sages et résolvent, à la satisfaction de tout le monde, la question soumise à l'Académie par M. le Préfet de police.

FEUILLETON.

SÉANCE D'OUVERTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Dans le numéro du 16 novembre dernier, nous avons dit quelques mots de la séance d'ouverture de la Faculté de médecine de Nancy et de la lettre que, à cette occasion, M. le ministre de l'Instruction publique a adressée à M. le doyen Stoltz. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire ce document, qui semble promettre une ère nouvelle non-seulement à la Faculté transférée, mais encore, implicitement du moins, aux autres établissements du même genre. Nous laisserons d'abord la parole à M. Stoltz. Après avoir lu le décret de transfert de la Faculté dont il était le directeur depuis plusieurs années et proclamé les nouveaux professeurs, l'honorable doyen a consacré, dans l'allocution suivante, le lien, en quelque sorte héréditaire, qui unit l'ancienne Faculté de Strasbourg à la nouvelle Faculté de Nancy :

« Messieurs,

« L'École de médecine de Strasbourg, érigée en Faculté en 1808, a fonctionné pendant quatre-vingts ans dans cette antique cité de l'Alsace, dont l'esprit et le cœur étaient devenus si français depuis la Révolution de 89.

« Des événements auxquels personne ne s'attendait et qui ont été désastreux pour la France entière, mais pour nous en particulier, ont été suivis de la suppression de l'Académie de Strasbourg, la seule, après celle de Paris, qui réunît alors toutes les Facultés.

« Le décret dont vous venez d'entendre la lecture transfère la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy, ville française la plus rapprochée de celle qu'elle quitte.

« Quelques-uns de nos anciens collègues ont été surpris par la mort, victimes pour ainsi dire des événements; d'autres ont saisi le moment de notre inaction forcée pour demander à faire valoir leurs droits à la retraite.

« Le décret du 1er octobre reconstitue la Faculté en comblant les vides par des nominations nouvelles, et en augmente l'importance par l'adjonction des professeurs de l'École préparatoire de médecine de Nancy, supprimée.

« Le gouvernement s'est montré libéral envers nous, dans l'intention d'élever la nouvelle Faculté au niveau de celle qu'il a perdue, et surtout de créer une digne émule à celle qui s'organise dans nos provinces annexées.

« Chargé de vous initier avec mes collègues qui sont restés fidèles à la mère-patrie et qui connaissent nos traditions aux exigences d'un service aussi important que celui d'une Faculté de médecine, je met-

— M. Demarquay est venu, dans une communication faite à l'Académie de médecine, appuyer de son autorité et de son exemple les réflexions que nous avons exposées dans notre dernière revue, à propos des résultats fournis par l'hystérotomie. Si tous les chirurgiens, marchant sur ses traces, faisaient connaître, avec un soin égal, leurs revers et leurs succès, en apportant, comme pièces justificatives, les tumeurs ou les organes enlevés et en traçant un tableau précis de toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'opération, on pourrait, avant peu, dresser des statistiques sérieuses et réunir des éléments propres à éclairer l'histoire de l'hystérotomie, comme celle de l'ovariotomie. Il est donc à souhaiter que l'exemple de M. Demarquay trouve des imitateurs.

— Au milieu des dissentiments qui la divisent et qui produisent une si grande agitation dans le pays, l'Assemblée nationale s'est occupée récemment d'une question sur laquelle l'accord général a été parfait. Il est vrai qu'il ne s'agissait ni d'une question politique, ni de l'une de ces questions sociales qui sont encore plus brûlantes que les premières, mais d'un sujet qui relève avant tout de sentiments d'humanité et de patriotisme : nous voulons parler du travail des enfants dans les manufactures. A M. Ambroise Joubert revient l'honneur d'avoir de nouveau soulevé cette importante question devant les représentants du pays.

La loi du 2 mars 1841, qui réglemente le travail des enfants dans les manufactures, a constitué un grand progrès dans l'éducation des enfants, au triple point de vue leur développement physique, moral et intellectuel. Sous le rapport économique, l'industrie, qui craignait de perdre sous la nouvelle législation, y a gagné, car, même à nombre inégal, le travail d'ouvriers robustes est plus productif que celui d'ouvriers affaiblis, étiolés avant l'âge. Enfin, les mêmes enfants, protégés par la loi, devaient faire plus tard des soldats vigoureux, instruits, et contribuer ainsi à élever le coefficient de la force nationale.

Cependant la loi de 1841 n'a pas réalisé tout le bien qu'on pouvait en attendre. C'est que, d'un côté, elle est trop restreinte dans la mise en pratique des principes qu'elle a posés, et, de l'autre, elle manque d'une sanction rigoureuse qui garantisse et sauvegarde son application. Des réformes étaient donc nécessaires, urgentes, et c'est ce qui a fait l'objet de la proposition de loi de M. Ambroise Joubert. L'honorable député a pensé, en outre, que la femme est un être faible comme l'enfant, et qu'une même loi protectrice peut et doit les défendre tous les deux contre les abus de la force et de la cupidité. C'est surtout le travail de nuit pour les femmes qu'il a voulu atteindre et proscrire : de nombreuses raisons d'ordre moral, physique et social plaident en faveur de sa cause.

La proposition de loi de M. Joubert est venue à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale dans la séance de lundi dernier. Après avoir entendu plusieurs discours dans lesquels les orateurs, avec une égale éloquence, ont développé les mêmes idées et exprimé les mêmes sentiments, l'Assemblée a décidé qu'elle passera à la deuxième délibération. Nous aurons ainsi l'occasion de revenir nous-même sur cette question, l'une des plus importantes, sans contredit, qui intéresse l'hygiène sociale.

— La lettre, que nous publions plus bas, de M. le ministre de l'Instruction publique à M. le doyen de la Faculté de médecine de Nancy, renferme plusieurs points qu'il nous paraît intéressant de relever.

Et d'abord nous enregistrons avec plaisir la promesse de M. le ministre de pourvoir largement à tous les besoins de la nouvelle Faculté : c'est là une condition essentielle, indispensable du succès. D'après la lettre ministérielle, les ressources cliniques, auxquelles il est plus difficile de suppléer, s'accroîtraient elles-mêmes, dans un avenir prochain, par suite de l'augmentation de la population de la ville de Nancy et de ses environs. Au point de vue de l'installation et des moyens d'étude qu'elle a, ou qui lui sont promis, la Faculté inaugure donc ses travaux sous d'heureux auspices.

La Faculté de Nancy, suivant le vœu de M. le ministre, a un devoir particulier à remplir : elle doit être comme une sentinelle avancée de la France sur le terrain de la science allemande. A cet effet, M. le ministre a conçu la création du *Bulletin médical* dont il confie la rédaction à la Faculté, et à propos duquel il entre dans les détails les plus minutieux. Il semble y avoir une légère contradiction entre ces instructions si circonstanciées, si précises de M. le ministre et l'initiative, l'autonomie qu'il déclare plus loin vouloir laisser à la Faculté. Mais ce n'est pas tout. Le *Bulletin médical*, tel qu'il est conçu, suffira-t-il, comme le pense M. le ministre, à asseoir l'autorité, à édifier la gloire de la nouvelle Faculté et à illustrer ses professeurs? Certes nous sommes loin de vouloir amoindrir les services considérables que ce Bulletin est appelé à rendre à la science, mais il faut reconnaître que les travaux de traducteur et de critique, quand ils ne sont pas associés à des œuvres spontanées, originales, sont peu propres à grandir l'autorité scientifique d'un homme, encore moins d'une Ecole. La Faculté de Nancy ne saurait, sans déchoir promptement, borner son rôle à nous servir d'interprète ou d'initiatrice dans la science allemande; elle doit encore et surtout, en face de l'Allemagne, représenter dignement la science française. A côté des œuvres de traduction et de critique doivent donc se trouver des recherches originales, des produits de l'initiative individuelle de chaque professeur, et les travaux de cet ordre ne méritent pas moins que les premiers de fixer la sollicitude et les encouragements de M. le ministre. En un mot, le *Bulletin médical*, s'il reste purement bibliographique, sera incomplet ; il faut qu'une large place y soit réservée aux mémoires originaux, ou que l'on crée, concurremment avec ce recueil, une autre publication périodique destinée à faire connaître les recherches et les découvertes des membres de la nouvelle Faculté. Ce sera un moyen puissant d'activer leur zèle et de stimuler leur émulation.

A part cette réserve, l'idée du *Bulletin médical* est excellente. Il importe, en effet, surtout tant que nous ne nous sommes pas familiarisés avec les langues étrangères, qu'un organe, entouré de toutes les garanties de l'exactitude et du talent, nous tienne constamment au courant des recherches qui se poursuivent et des progrès qui s'accomplissent hors de chez nous. Sous ce rapport même, comme l'Allemagne ne saurait avoir, légitimement du moins, la prétention de centraliser toutes les forces vives de la science, comme on travaille aussi et qu'on fait des découvertes en d'autres pays, il est à désirer que le *Bulletin médical de Nancy* ne reste pas la seule publi-

trai tous mes soins et toute l'énergie dont je suis capable à faire prospérer la Faculté nouvelle.

« Je ne doute pas, messieurs, de votre concours bienveillant, de votre assiduité et de votre influence morale, pour donner à notre institution le lustre que le travail uni au talent peuvent attirer sur un corps aussi considérable que le nôtre, et qui, dans ce moment surtout, attire les regards et excite l'attention de tout le public médical, non-seulement de la France, mais aussi de l'étranger. »

Voici maintenant la lettre ministérielle dont, séance tenante, M. le doyen a donné lecture à ses collègues :

« Paris, novembre 1872.

« Monsieur le Doyen,

« Si les circonstances l'avaient permis, je n'aurais cédé à personne l'honneur de présider la première réunion des membres de la Faculté. Je vous prie de leur donner lecture de cette lettre, à l'ouverture de la séance. Ils y trouveront une nouvelle preuve de ma vive sollicitude pour les intérêts dont ils reçoivent aujourd'hui le dépôt. Je n'ai certes aucun besoin de stimuler leur zèle et le vôtre, monsieur le Doyen, mais je veux vous dire à tous les vœux que je forme pour cette grande École qui prend place, dès aujourd'hui, parmi nos institutions scientifiques, et qui ne tardera pas, je l'espère, à y tenir un des premiers rangs.

« J'aurais vivement souhaité que ses constructions complémentaires, dont vous m'avez soumis les plans, fussent achevées avant l'ouverture des cours. Malgré nos désirs et tout le zèle du conseil municipal, nous avons bien vite reconnu que cela n'était pas possible. Il faut nous résigner à commencer avec une installation modeste. Le talent des maîtres, l'application des élèves, nous aideront puissamment à obtenir des pouvoirs publics les ressources nécessaires pour achever les constructions et l'aménagement.

« Les livres qui formeront le noyau de votre bibliothèque ont coûté à mon administration 54,804 fr.; elle a dépensé 96,186 fr. en instruments et en produits chimiques. Outre les bâtiments dont vous prenez possession, la ville vous a donné des terrains et une somme de 300,000 fr. Le conseil général, de son côté, y ajoute 50,000 fr. L'État, la ville, le département feront les sacrifices nécessaires pour que la Faculté soit toujours abondamment pourvue de tout ce que réclame l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie et des sciences accessoires. Il faut que chacun de vos élèves puisse avoir sa place marquée dans les salles de préparation, et y être entouré de plus d'instruments et de moyens de travail qu'on en trouve dans les anciennes Facultés. C'est le but que nous nous proposons et que nous atteindrons.

« On n'a jamais élevé contre la création de la Faculté de Nancy qu'une seule objection, tirée du petit nombre de vos hôpitaux. Il ne faut ni s'exagérer, ni se dissimuler la portée de cette objection.

cation de ce genre et qu'on voie bientôt se fonder, dans d'autres Écoles ou d'autres Facultés, avec l'appui du ministre de l'instruction publique, des *bulletins médicaux* destinés à nous initier constamment à l'état de la science en Angleterre, en Amérique, en Italie, etc.

Une Faculté, une Université ne peut devenir véritablement prospère qu'en conservant un degré suffisant d'indépendance, d'initiative, d'autonomie. M. le ministre reconnaît et consacre ce principe dans sa lettre. Le décret du 9 novembre 1870, qui a été rendu sur sa proposition, donne aux Facultés le droit de se réunir, sans autorisation ministérielle, et de délibérer librement sur toutes les questions pouvant intéresser l'enseignement et la discipline. D'un autre côté, en faisant revivre le décret du 22 août 1854, relatif à la réunion mensuelle, en comité de perfectionnement, et sous la présidence du recteur, des doyens des Facultés d'une même Académie, M. le ministre tend à encourager la reconstitution des anciennes Universités. Il restera à préciser, mieux qu'il ne le fait dans sa lettre, les rapports de ces Universités avec l'autorité centrale : nous avouons en toute franchise que, sur ce point, nos espérances sont mélangées de craintes.

Nous avons applaudi sans réserve, dans une précédente revue, à la mesure qui permet aux agrégés de Nancy de faire, dans les amphithéâtres de la Faculté, des cours compris dans le programme officiel et rétribués directement par les élèves : cette mesure aura pour double résultat d'améliorer la situation matérielle des agrégés et de provoquer, d'entretenir au sein même de la Faculté une émulation salutaire et féconde. Aussi il est à souhaiter qu'une mesure semblable ouvre prochainement un nouvel essor aux agrégés des autres Facultés.

Mais ce n'est là qu'un premier pas vers des réformes plus complètes. Si, comme le dit M. le ministre, les agrégés, avec l'initiative qui leur est laissée d'ouvrir des cours, représentent à la Faculté de Nancy ce que sont dans les Universités allemandes les *professeurs extraordinaires*, il manque encore à l'enseignement français une institution correspondant à celle des *privat-docenten* allemands, institution éminemment utile qui a contribué, plus qu'aucune autre, à faire naître et à entretenir le mouvement, l'activité, la vie dans les Universités d'outre-Rhin. Il ne suffit donc pas de provoquer la concurrence, l'émulation entre les professeurs officiels d'une même Faculté, il faut encore étendre cette concurrence entre eux et les professeurs libres du dehors, et, à cet effet, il est indispensable d'assurer à ces derniers les moyens d'étude et de travail qui leur sont nécessaires pour soutenir la lutte.

Dans une conversation que nous avons eu l'honneur d'avoir, il y a quelque temps, avec M. le ministre de l'Instruction publique, nous avons exposé et défendu cet ordre d'idées. Tout en rendant justice à l'esprit libéral qui anime M. Jules Simon, nous devons dire qu'il s'est présenté à nous, dans cette circonstance, moins comme un partisan convaincu de l'enseignement libre que comme le grand maître de l'Université, encore imbu de préventions ou de préjugés traditionnels. C'est donc principalement de la discussion dont le projet de loi sur l'enseignement supérieur sera l'objet devant l'Assemblée nationale, que nous devons attendre la réalisation des réformes auxquelles tout le monde aspire. Puisse cette discussion ne pas tarder trop longtemps à venir à l'ordre du jour de l'Assemblée !

D[r] F. de Ranse.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE : Anatomie pathologique de la phthisie pulmonaire ; — Pathologie préhistorique.

La Société de Biologie a entendu dans sa dernière séance une importante communication sur l'anatomie pathologique de la phthisie pulmonaire. Comme on sait, depuis Laennec, plusieurs lésions différentes ont été confondues sous le nom d'infiltration grise gélatiniforme. Ainsi MM. Hérard et Cornil disent que cette infiltration grise n'est autre chose qu'une pneumonie catarrhale au premier degré. Pour le plus grand nombre des cas, ils ont parfaitement raison. D'autre part, Reinhardt a depuis longtemps montré que la pneumonie interstitielle chronique des phthisiques peut revêtir précisément cette apparence gélatiniforme et cette couleur grise. Cela est non moins exact. Mais on ignorait, et c'est ce que les recherches de M. Thaon viennent nous apprendre, que cette infiltration grise gélatinforme peut être, dans certains cas, constituée seulement par une agglomération de granulations confluentes. Ce ne serait plus de la pneumonie soit catarrhale, soit interstitielle, mais de la *tuberculose infiltrée*, dans le sens strict du mot. Voilà un retour imprévu à l'idée de Laennec et l'on ne s'attendait guère à ce que l'histologie vînt légitimer ce qui avait été considéré jusqu'à ce jour comme une inexactitude du maître. Ce n'est pas tout. M. Thaon n'admet pas, au point de vue de l'anatomie pathologique, la séparation absolue que les histologistes allemands ont voulu établir entre la granulation et la pneumonie caséeuse. Ses recherches, faites dans le laboratoire et sous la direction de M. Ranvier, lui ont montré que la granulation pouvait naître aux dépens de l'endothélium alvéolaire. Nos lecteurs n'ont sans doute pas oublié que M. Granchet est, de son côté, arrivé à la même conclusion (V. Gazette médicale, 6 juill. 1872, p. 321). La concordance des résultats des deux observateurs est bonne à noter. Je dois encore ajouter que M. Ranvier, appelé à prendre la parole dans la discussion qui a suivi la présentation de M. Thaon, a exposé d'une manière très-nette ses idées sur la genèse du tubercule : Dans les os, il est précédé d'une inflammation évidente; dans les tissus complexes, il se développe aux dépens de tous les éléments du tissu. Tous peuvent contribuer à la néoplasie tuberculeuse : dans le poumon notamment l'endothélium y participe, et là cela est d'autant moins surprenant que l'analogie est grande entre l'endothélium qui tapisse les alvéoles et les éléments plats du tissu conjonctif découverts par M. Ranvier.

Pour nous, nous sommes heureux de voir l'appui qu'apporte l'anatomie pathologique aux idées que nous avons essayé de défendre dans notre thèse d'agrégation. Bien que la majorité des praticiens fût restée fidèle à la doctrine de Laennec, la plupart des pathologistes modernes, à l'exemple de Virchow, inclinaient à séparer d'une manière absolue la pneumonie caséeuse de la granulation tuberculeuse. M. Virchow eut le mérite de découvrir que les lésions pneumoniques si bien décrites par Reinhardt ne constituaient pas à elles seules toutes les lésions de la phthisie pulmonaire et qu'il fallait en

---

L'Allemagne compte vingt Facultés de médecine. Celles de Vienne, Munich, Prague, Leipzig, Berlin et Breslau sont situées dans des centres plus populeux que Nancy; mais beaucoup d'autres, qui ont un rang dans la science et dont les travaux font autorité, telles que Greiswald, Gœttingue, Wurzbourg, Heidelberg, Bonn, n'offrent pas à leurs élèves les ressources cliniques que vous avez dès à présent. On peut donc vivre, on peut donc prospérer dans un milieu tel que celui-ci; et, sans parler de l'accroissement probable de la population de Nancy, on ne saurait douter que l'éclat de la Faculté et la présence de tant de médecins distingués ou illustres n'y multiplient assez vite les établissements hospitaliers.

« Je suis informé que d'importantes usines s'établissent aux environs de Nancy. Il est évident que ces nouveaux centres de population formeront, pour la capitale de la Lorraine, une vaste banlieue, qui lui demandera des livres pour ses écoles et des soins pour ses malades. Avec le télégraphe et un service de transport analogue à celui qui est établi entre les hôpitaux de Paris et l'asile de Vincennes, les chefs d'industrie auront tout avantage, sous le double point de vue de l'excellence du traitement et de la diminution de la dépense, à verser leurs malades dans leurs hôpitaux. Cette transformation de vos ressources médicales est inévitable et prochaine. Cependant, il est de notre devoir de chercher les éléments de notre supériorité dans une autre voie. Nancy est une ville studieuse, où les lettres et les sciences ont toujours été cultivées, qui veut et qui peut être une capitale intellectuelle; elle a un musée curieux, une riche bibliothèque, une Académie, un ensemble de Facultés complet. Elle fera des savants, ce qui nous manque un peu ailleurs, et ce qui ne l'empêchera pas, sans doute, de faire aussi des praticiens. Le personnel de la Faculté est très-nombreux, toutes les branches importantes de la science médicale y sont représentées; la plupart des chaires comptent un titulaire et un adjoint; les agrégés feront des cours libres : nulle part, en France, il n'y aura ni cours si nombreux, ni une liberté aussi ample. Les élèves, au lieu d'être perdus dans la foule, seront l'objet de soins particuliers; ils seront personnellement connus de leurs maîtres; ils pourront les consulter sur la direction de leurs lectures et de leurs travaux, faire leurs expériences sous leurs yeux et avec leur secours, acquérir même, par de laborieuses recherches, et jusque sur les bancs de l'École, une certaine notoriété. Si même l'érudition les tentait, il faudrait s'en applaudir. L'histoire de la médecine est l'histoire d'une grande chose et un grand côté de l'histoire générale de l'esprit humain.

« J'ajoute que la situation de Nancy, en face de l'Allemagne, lui crée un devoir particulier. Jusqu'ici nous avons trop vécu et trop pensé entre nous; c'est tout récemment que nous avons senti le besoin d'apprendre les langues étrangères, de visiter les Universités de nos voisins, de tirer profit de leurs théories et de leurs découvertes. La Faculté de Nancy peut être comme un vaste atelier dans lequel viendra aboutir toute la science élaborée en Allemagne, pour

outre accorder une place à la granulation, qu'il nomma vrai tubercule. Mais il eut tort, selon nous, lorsque, se fondant sur la différence anatomique des deux lésions (pneumonie et granulation), il conclut à une différence de nature. Pour lui, la granulation seule fut *tuberculeuse*, la pneumonie étant simplement *scrofuleuse*. On sait que Niemeyer vulgarisa ces idées et que même en notre pays elles furent acceptées dans certains ouvrages comme des vérités incontestables. M. Lancereaux parle de pneumonies caséeuses qui n'auraient rien de commun avec la tuberculisation; telles seraient, selon lui, celles de *tous* les diabétiques qui meurent phthisiques. Nous avons été conduit, au contraire, à admettre l'identité de nature des deux lésions (granulation et pneumonie caséeuse); nous croyons l'avoir démontré à l'aide de preuves rigoureuses. Et, après avoir prouvé qu'il n'y a pas de différence de nature entre elles, nous avons fait de plus quelques réserves sur leurs prétendues différences anatomiques. On voit que ces réserves sont aujourd'hui pleinement justifiées.

Est-il besoin de rappeler que les idées précédentes n'ont pas le mérite de la nouveauté, et que depuis plusieurs années elles sont soutenues par un médecin français à qui revient la gloire d'avoir fait faire à l'étude de la tuberculose un pas décisif? Je n'ai pas besoin de nommer M. Villemin. On finira, j'espère, par reconnaître qu'il n'avait, en réalité, pas grand tort de nier l'épithélium alvéolaire, et qu'en somme l'endothélium conjonctif n'est autre chose que ce qu'il décrivait sous le nom d'éléments conjonctifs des cloisons. On n'apprécie pas toujours exactement le mérite des novateurs. Pour nous, nous nous efforcerons toujours de ne pas leur faire attendre la justice qui leur est due.

Dans la même séance, M. Parrot a présenté à la Société une pièce pathologique qui, entre autres mérites, a certainement celui d'une antiquité respectable. Il s'agissait d'une phalange d'un *Bos primigenius* que M. Parrot a découverte dans une grotte du Périgord et qui est couverte d'exostoses. M. Parrot a accompagné sa présentation de l'exposé fort intéressant de plusieurs autres cas d'altération osseuse, traumatique ou pathologique, rencontrés tant chez les animaux que chez l'homme préhistorique. Un des crânes auxquels il a fait allusion et qu'a étudié M. Broca a été figuré dans un des derniers numéros de la REVUE SCIENTIFIQUE.

R. LÉPINE.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ACTION DES BROMURES DANS LES AFFECTIONS PRURIGINEUSES; par M. le docteur GUENEAU DE MUSSY.

L'action des bromures sur le système nerveux est une des plus précieuses découvertes de la thérapeutique moderne; cette donnée physiologique est devenue le point de départ d'applications importantes qui chaque jour se multiplient par l'expérimentation clinique. Je me propose d'entretenir la Société des résultats que j'ai obtenus de leur application topique dans les affections prurigineuses des téguments externes et internes. J'ignore si d'autres médecins les ont préconisés dans ces circonstances. J'ai interrogé à cet égard M. Hardy, et l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis m'a dit qu'il n'en avait pas connaissance. Cette indication ressort d'ailleurs si naturellement des effets connus du bromure qu'elle a dû très-probablement se présenter à d'autres qu'à moi.

Dans un travail publié il y a quatre ans sur le prurit vulvaire, j'avais parlé de l'emploi des bromures dans le traitement de cette affection.

J'ai soigné, il y a huit ou dix ans, une jeune hystérique tourmentée par un prurit vulvaire insupportable, apaisé rapidement par l'application d'une pommade bromurée.

Depuis lors, j'ai plusieurs fois eu à me louer de ce topique, dont j'ai varié la préparation et les auxiliaires suivant les circonstances. Ainsi, je l'ai prescrit en solution, en pommade. Dans l'observation que je vais lire à la Société et qui m'a semblé intéressante à plus d'un titre, d'autres agents, concurremment employés, peuvent réclamer une part dans le résultat obtenu. Cependant, en me fondant sur mon expérience personnelle, je ne crois pas me tromper en attribuant principalement au bromure l'apaisement des troubles sensitifs.

OBS. I. — Madame D...., âgée de 57 ans, vint me consulter le 10 septembre 1871. Sa figure ridée, son teint jaune attestaient de longues souffrances. Elle m'a raconté qu'il y a deux ans, étant allée pour son plaisir à Bagnères-de-Luchon, elle y eut une cholérine suivie d'un état fébrile auquel on donna le nom de fièvre muqueuse. Quelque temps après, elle éprouva dans la tête des démangeaisons atroces, insupportables, se faisant surtout sentir pendant la nuit et accompagnées d'une desquammation furfuracée profuse et qui persista longtemps. Quelques années auparavant elle avait été affectée de coliques hépatiques. Il y a quinze mois, un grand malheur vint la frapper : elle perdit une fille aînée qu'elle aimait passionnément. Depuis lors, elle sentit de nouveau des démangeaisons, mais qui, cette fois, avaient pour siége la vulve; elles se calmaient durant le jour, mais revenaient chaque soir avec une intensité telle que, depuis lors, elles ne lui ont laissé goûter presque aucun sommeil; elle passait une partie des nuits à se gratter avec fureur, disait-elle; quelquefois elle éprouvait encore ces démangeaisons quand elle avait fait une longue course. Sa santé était profondément ébranlée par le chagrin, par l'insomnie et par toutes ces dépenses d'innervation. Elle avait essayé un grand nombre de remèdes qui tous avaient échoué.

Interrogée sur ses antécédents de famille, elle me dit que sa mère était tourmentée par des douleurs articulaires; que sa sœur aînée en souffrait depuis longues années et était condamnée à l'impotence. Pour elle, elle en a été exempte, mais très-souvent ses urines laissent déposer un sable rouge. Cette uricémie habituelle, jointe à des coliques hépatiques et à l'existence d'affections articulaires chroniques chez sa mère et chez sa sœur, donne la note de l'arthritisme. A mes yeux, l'arthritisme doit être considéré comme le substratum de ces affections prurigineuses à paroxysmes nocturnes qui la tourmentent depuis deux ans; ces manifestations herpétiformes ont évolué une première fois sous l'influence d'une maladie accidentelle qui avait affaibli l'organisme, la seconde fois sous l'ébranlement de violentes secousses morales, comme cela a lieu si souvent.

Je ne pus obtenir de cette malade qu'elle se laissât examiner immédiatement; elle allégua it la nécessité de prendre avant cette exploration quelques soins de propreté, et toutes mes instances ne purent triompher de ses répugnances. Elle me donna rendez-vous

---

être, de là, répandue dans les Ecoles françaises, après avoir été soumise à une sévère et judicieuse critique. Je crois qu'il y a pour vous, dans cette voie, beaucoup de gloire à acquérir et beaucoup de services à rendre; et c'est pour vous y aider que j'ai pris la résolution de donner à votre bibliothèque une organisation particulière et de créer le *Bulletin médical de Nancy*.

« Je veux que vous soyez abonné à toutes les publications médicales de l'Allemagne, que vous puissiez acheter non-seulement les livres, mais les thèses et les mémoires de quelque valeur qui paraîtront chez nos voisins. Vous me ferez le plus tôt possible un rapport sur la dépense que ces acquisitions pourront occasionner, et je me mettrai en mesure d'y pourvoir. Vous ne pouvez manquer de recevoir un grand nombre de dons, surtout si l'on sait, et on le saura promptement, que vos livres sont bien soignés et bien employés. Le catalogue de la bibliothèque sera constamment tenu à jour; vous me présenterez, dans le cours du premier semestre, un projet de règlement pour la lecture et le prêt à domicile. Vous ferez ouvrir immédiatement un registre où seront inscrits, à leur date, les dons qui seront faits. MM. les professeurs, le jour de leur installation, et les docteurs, le jour de leur réception, signeront sur ce registre l'obligation contractée par eux de ne rien publier sans en faire hommage à la bibliothèque. Vous désignerez une salle où seront disposes et catalogués tous les doubles, afin de faciliter les échanges; enfin, vous dresserez un catalogue par ordre de matières et un catalogue par ordre d'auteurs. Vous nommerez, en assemblée de la Faculté, une commission de surveillance de la bibliothèque, qui présidera à tous les services et m'adressera, tous les ans, deux rapports, l'un à Pâques, et l'autre en juillet. Ces précautions prises dès le premier jour vous épargneront plus tard, ou épargneront à vos successeurs, bien des difficultés. Il faut penser et agir, dès à présent, comme si vous aviez une des bibliothèques les plus importantes de l'Europe.

« Le Bulletin médical sera l'œuvre exclusive de la Faculté; je me chargerai des frais; vous m'adresserez vos propositions à cet égard, aussitôt que vous aurez pu étudier les conditions matérielles de la publication. Ce bulletin sera purement bibliographique et consacré aux livres, brochures et journaux périodiques allemands, sans aucun mélange de bibliographie française et de nouvelles, même scientifiques. Les notices devront être proportionnées à l'importance et à la valeur des ouvrages; tantôt, il suffira de quelques lignes, et tantôt il pourra être utile de consacrer un bulletin tout entier à l'analyse et à la critique d'un livre considérable. Si même il se produisait en Allemagne un écrit dont la traduction vous semblât nécessaire, vous me feriez des propositions pour une traduction complète qui aurait lieu sous les auspices de la Faculté.

« Nous avons eu bien rarement en France un recueil bibliographique vraiment instructif. Les auteurs des articles ou notices, n'y attachant pas leur nom, et ne comptant pas sur ce genre de travail

pour le surlendemain. En attendant les renseignements fournis par un examen plus complet, je fus conduit par les impressions que m'avait laissées son récit sur la nature de son mal, à lui conseiller de faire jusqu'à ma visite des lotions avec une infusion de feuilles d'aconit et des onctions avec la pommade suivante :

Prenez : Glycérolé d'amidon fait avec la glycérine anglaise neutre. . . . . . . 30 gram.
Sous-nitrate de bismuth } 1 —
Bromure de potassium. }
Calomel à la vapeur. . . . . 0,30 cent.
Extrait de belladone 0,15

Pour assurer son sommeil, je lui conseillai de prendre le soir deux à trois cuillerées d'une potion contenant 6 grammes de bromure de potassium pour 120 grammes de véhicule.

Quand deux jours après je revis cette malade, elle me reçut avec ces expressions de reconnaissance exaltée, habituelles aux femmes qui ont passé par de pareilles tortures et qui ont trouvé du soulagement.

Pour la première fois depuis plus d'un an elle n'avait pas éprouvé de démangeaisons et elle avait dormi douze heures de suite. L'examen local me fit constater une faible injection relative de la muqueuse des grandes lèvres qui étaient épaissies et comme empâtées ; tous les tissus circonvoisins étaient d'une teinte pâle, anémique. L'utérus était sain.

J'engageai cette dame à continuer les applications topiques qui lui avaient si bien réussi, et à prendre deux fois par jour une cuillerée à soupe d'une mixture arseniquée que je formulai de la manière suivante :

Prenez : Sirop de saponaire. . . . } àâ 200 grammes.
Sirop de tolu. . . . . . }
Arséniate de soude préalablement dissout dans l'eau. . 0,05 centig.

La potion bromurée ne devait être continuée qu'en cas d'insomnie.

L'absence des lésions bien caractérisées de la muqueuse vulvaire, après un prurit aussi violent et aussi prolongé, l'intermittence complète des accidents et leur récurrence nocturne me firent supposer qu'il s'agissait d'une affection à forme érythémateuse, urticoïde, comme on en observe quelquefois à la paume des mains ou à la plante des pieds dans les races arthritiques.

Depuis quelques semaines, elle toussait un peu, mais cette toux était si peu intense qu'elle ne m'en parla pas.

Six jours après, le 18, je fus appelé de nouveau par cette malade, l'apaisement du prurit vulvaire s'était maintenu.

Depuis trois jours elle avait été exposée un soir à la pluie dans un concert en plein air ; la malade avait été prise d'une toux intense, *surtout pendant la nuit* ; cette toux était rauque, sèche, provoquée par un chatouillement laryngien.

Dans toute la poitrine la respiration était également rude, sans râles.

Convaincu que cette bronchite était sous la dépendance de la modalité constitutionnelle qui avait provoqué l'affection pytiriasique du cuir chevelu et le prurit vulvaire, je prescrivis immédiatement sur le dos l'application d'un large emplâtre de thapsia et, penuant la nuit, deux à trois cuillerées de la mixture :

Sirop d'aconit. . . . . }
Sirop de jusquiame. . . . . . } àâ 40 grammes.
Sirop de tolu. . . . . }
Bromure de potassium. . . . . . 6 —

Le mélange de la jusquiame et du bromure m'a plusieurs fois très-bien réussi pour apaiser des toux violentes, et l'aconit m'a paru utile dans les affections prurigineuses.

Absent pendant quinze jours, je dus suspendre les directions que je donnais à cette malade. Je la trouvai, à mon retour dans un état fâcheux. Le traitement ne lui avait procuré qu'un soulagement incomplet et passager. Elle ne dormait pas, continuait à tousser beaucoup, surtout pendant la nuit ; le bruit respiratoire était rude et faible, mêlé de sibilance dans toute la poitrine ; le pouls était accéléré, la peau sèche et chaude. A ces localisations thoraciques s'ajoutait un état dyspeptique très-prononcé ; l'appétit était presque nul ; la malade accusait une douleur vive dans la région épigastrique, exaspérée par l'ingestion des aliments. J'étais convaincu que la congestion des organes respiratoires provoquée par l'impression du froid était entretenue par la disposition constitutionnelle dont le prurit vulvaire avait été une manifestation, et que cette irritation locale était devenue la cause occasionnelle d'une métastase ou métaptose dans le sens doctrinal que la science moderne permet d'attacher à ce mot (1).

Je résolus donc d'agir de nouveau par les révulsifs cutanés. Je fis appliquer un vésicatoire assez large sur la région épigastrique, et, en même temps, je fis prendre à la malade quelques gouttes d'un mélange de teinture de belladone et de solution de Fowler.

Le résultat fut aussi heureux que rapide ; quatre jours après, je trouvai la malade levée, sans fièvre, ayant retrouvé de l'appétit, les traits épanouis et reposés, toussant à peine. La douleur d'estomac avait disparu. Je la maintins sous le même traitement.

Cependant, au bout de dix ou douze jours, la toux, sans être aussi intense qu'elle l'avait été, recommença, l'appétit diminua de nouveau ; je fis appliquer un second vésicatoire sur la région épigastrique ; à partir de ce moment l'estomac reprit son activité fonctionnelle, le sommeil se rétablit complètement, la toux seule persistait encore, très-amoindrie, accompagnée parfois d'un sentiment de grattement au niveau de la trachée ; la malade se félicitait d'avoir recouvré ses forces et l'appétit était excellent ; elle continuait l'usage de sa potion arsenicale, pour prévenir un nouvel assaut de la fluxion diathésique sur le tégument gastro-pulmonaire. Après avoir constaté l'efficacité de la diversion opérée pour les révulsifs, je lui fis appliquer un vésicatoire à demeure sur la partie externe du bras gauche. Je lui avais parlé d'un cautère qu'elle avait repoussé, quoiqu'il soit dans ce cas d'une application plus sûre et d'un entretien beaucoup moins pénible pour les malades. Mais, comme il arrive trop souvent chez les herpétiques surtout, le vésicatoire ne put pas s'établir, il séchait ou s'enflammait et irritait vivement le système nerveux, déjà trop excité sans aucun bénéfice. Je fus obligé de le supprimer. La toux était revenue, surtout pendant la nuit, accompagnée d'une sensation prurigineuse à la gorge. Le pharynx était rouge et granuleux. La malade écartant la proposition d'un cautère, je lui prescrivis tous les huit jours une mouche de Milan sous les espaces *scapulo-rachi-*

(1) C'est-à-dire qu'au lieu d'y voir le transport d'un principe morbide admis hypothétiquement par les humoristes, il faut y voir le transport d'une action morbide.

---

pour acquérir de la célébrité, les écrivent rapidement et se préoccupent plutôt de rendre service aux auteurs que d'éclairer les lecteurs. En confiant à la Faculté de Nancy l'exécution du Bulletin médical, j'espère arriver à un résultat tout différent. Ce sera, monsieur le Doyen, une de vos principales attributions de choisir pour l'examen d'un écrit le professeur ou l'agrégé qui vous semblera le plus compétent. La Faculté se réunira chaque mois dans une séance académique pour vous assister dans ce travail et pour entendre les notices qui ne seront jamais insérées qu'après avoir été lues et approuvées en commun. La responsabilité se partagera entre la Faculté et l'auteur. L'auteur signera de ses initiales pour les courtes notices, et de son nom pour les notices développées. Le numéro portera mention de l'approbation du doyen et de sa signature. Je suis persuadé que dès l'apparition du recueil, il fera autorité dans le corps médical. Messieurs les rédacteurs en auront le sentiment, ils sauront que leur jugement sera accepté, leurs conseils suivis ; ils apporteront à ce travail la même gravité et les mêmes scrupules que dans leurs consultations. De son côté, la Faculté ne se laissera influencer dans l'acceptation et le remaniement des articles, ni par le nom du rédacteur, ni par celui de l'auteur, ni par un esprit de système ou de rivalité ; elle ne considérera uniquement que les intérêts de la science. Servir la science et l'humanité, c'est votre premier devoir comme professeurs. Je sens cela si profondément, je suis tellement sûr, en vous rappelant ces maximes, d'exprimer votre propre pensée, qu'il me semble jouir par avance du juste orgueil que nous inspireront dans quelques années votre réputation de savants, de maîtres et de juges.

« La participation de MM. les agrégés à la rédaction du bulletin aura pour leur carrière une importance décisive. Le nom des plus laborieux et des plus sagaces ne tardera pas à être connu dans le monde médical. Le décret d'institution de la Faculté leur assure d'ailleurs tous les droits dont jouissent en Allemagne les professeurs extraordinaires. Ainsi nous leur donnons tout ce qu'un savant peut souhaiter : les ressources en livres, en instruments, en produits chimiques dont la Faculté sera abondamment pourvue ; un recueil périodique qui leur ouvrira l'accès des publications médicales les plus renommées ; le droit d'enseigner librement. La Faculté pourra inscrire leurs cours sur son programme, et leur accorder l'usage de ses propres amphithéâtres. Il résultera de cette institution nouvelle pour les étudiants un accroissement de ressources, pour les jeunes maîtres les droits et les avantages de la liberté, pour tous une émulation salutaire. Vous aurez soin, monsieur le Doyen, de rendre compte dans vos rapports annuels de l'enseignement donné par les agrégés ; votre appréciation, qui sera pour eux un titre d'honneur, fournira à l'administration des renseignements utiles pour le recrutement du personnel.

« Indépendamment de l'assemblée mensuelle, qui sera une séance académique destinée à la rédaction du bulletin, il sera nécessaire de

diens au niveau de la racine des bronches, avec la recommandation de ne la laisser que douze heures sur la peau pour éviter l'irritation nerveuse que pourrait provoquer son application prolongée.

En même temps je lui fis priser, six fois dans les vingt-quatre heures et surtout pendant la nuit, une pincée du mélange suivant :

Prenez : Poudre de gomme arabique. . . 2 gramm.
Racine de belladone. . . . . 2 —
Hydrochlorate de morphine. . . 0,20 centigr.

La médication arsenicale fut continuée.

Le 10 décembre, quinze jours après que cette médication a été commencée, je trouve la malade dans un état satisfaisant : l'appétit est développé, le sommeil est bon, les forces renaissent, le chatouillement guttural a cessé, la malade tousse peu et seulement pendant la nuit ; l'auscultation ne fait constater qu'une légère rudesse générale du bruit respiratoire, indice probable d'un état granuleux des cordes vocales, car le pharynx est encore injecté et grenu.

La malade a déjà appliqué deux mouches de Milan et elle répètera tous les huit jours cette application. Elle attribue à ses poudres l'apaisement de la toux et du prurit pharyngien ; elle doit les continuer avec la médication interne.

Après avoir été quelque temps dans un état satisfaisant, la malade négligea l'application des révulsifs, et cette infraction aux prescriptions que je lui avais faites fut suivie d'une nouvelle rechute, marquée comme les précédentes par un symptôme simultané des organes respiratoires et des organes digestifs. Il fallut recourir aux mêmes moyens, qui triomphèrent plus lentement que la première fois de cette affection moins violente qu'au début, mais plus opiniâtre. Vers la fin de l'hiver, j'engageai la malade à aller achever à Pau sa convalescence ; cette station lui offrant, avec les avantages d'un changement de milieu, des conditions climatériques bien préférables à celles qui l'entouraient à Paris. Je lui conseillai l'usage du suc de cresson, l'exercice en plein air, que l'inclémence du ciel parisien ne lui avait pas permis jusque-là, et plus tard l'eau de la Bourboule. Le souvenir de ses coliques hépatiques me faisait craindre pour elle les eaux sulfureuses, car c'est un fait d'expérience et j'ai eu bien des fois l'occasion de le vérifier, que le soufre exerce une action stimulante sur le foie et en général sur tout le système de la circulation abdominale.

La fin au prochain numéro.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE 1872.

DES COURANTS CONTINUS.

L'application des courants continus au *tétanos*, les moyens physiques ou chimiques que l'on possède pour savoir si le courant passe, et quelle est son intensité, sont les deux points de vue que nous désirons mettre en relief dans cette revue.

Il y a quelque temps déjà que les courants continus ont été appliqués à la guérison du tétanos. C'est en 1870 que, pour la première fois, M. Onimus fit l'application de ses recherches expérimentales.

Pour le cas dont il s'agit, le malade avait été soumis au traitement par le chloral à dose assez élevée, 10 à 12 grammes dans les vingt-quatre heures. En face de l'impuissance de ce médicament, on essaya d'un autre moyen, les courants continus intenses pendant un court espace de temps, dix à quinze minutes environ.

Chaque fois que le malade venait à être pris de secousses tétaniques, une pile renfermant une quarantaine d'éléments se trouvait mise en activité. Les rhéophores étaient placés sur la peau du malade, l'un, le pôle positif, à la nuque ; l'autre, le pôle négatif, à la jambe ou au pied, et tout aussitôt l'application de ce courant descendant, la contracture disparaissait pour reparaître quelque temps après. Nouveau passage du courant descendant, et cessation immédiate des secousses tétaniques et de la contracture. Ces courants continus intermittents d'une haute intensité (non calculée scientifiquement), associés au chloral, constituèrent tout le traitement, et furent continués jusqu'à la cessation absolue de la maladie.

Depuis lors, il n'a plus été question de courants continus, ni de tétanos, et ce n'est que dans la séance du 30 octobre 1872, c'est-à-dire plus de deux ans après, que M. Le Fort vient communiquer le fait suivant, fort remarquable à un certain point de vue.

Un homme est pris de tétanos dans le service de M. Le Fort, tétanos à marche lente, lequel a poursuivi néanmoins son évolution fatale. Les alcooliques à haute dose furent employés et dans l'espace d'une journée on lui fit prendre un litre de rhum. Le lendemain le malade en avait ressenti un profond dégoût, de sorte qu'on ne put lui en faire avaler qu'un demi-litre.

Malgré ce traitement, la contracture était devenue générale, et le malade se trouvait arrivé au degré extrême de l'asphyxie. Ses lèvres violacées, sa face vultueuse, congestionnée, n'indiquaient que trop la fin prochaine. C'est à ce moment que M. Le Fort fit appliquer *le courant continu d'une haute intensité*. Comme ce chirurgien, dans ses divers essais, s'est toujours mieux trouvé pour les contractures du courant ascendant que du courant descendant, il fit mettre le pôle négatif à la nuque et le pôle positif à la jambe. Pour le cas présent, il employa la pile de M. Faucher, laquelle renferme, sous un très-petit volume, soixante éléments au bisulfate de mercure.

Le courant était à peine établi depuis une minute, que ce malade, qui était moribond, fit un profond soupir, respira largement, regarda tout autour de lui, et prononça ces mots : *Ah ! je reviens de loin.*

La contracture cessa complétement, et le malade put respirer tout à son aise. Puis M. Le Fort songea à établir *un courant continu permanent d'une faible intensité*. Il se servit de 15 éléments Callot et Trouvé, puis de 20 éléments, et il appliqua les plaques terminales, recouvertes d'un linge mouillé, à la nuque et à la jambe du malade, en ayant soin de faire passer le courant ascendant.

La contracture reparut, et le malade succomba durant la nuit.

Ainsi, on le voit, dans le cas de M. Le Fort, deux sortes de courants continus ont été appliqués. Le premier de ces courants était fort, intense, et n'a été appliqué que pendant quelques minutes. Le résultat a été tel que ce malade a eu une véritable *résurrection*, pour nous servir de l'expression de M. Le Fort. Arrivé à la dernière période de l'asphyxie, ce malade peut respirer largement, se reconnaî-

---

se réunir fréquemment pour les affaires courantes. Le décret du 16 avril 1862 avait singulièrement amoindri l'initiative de la Faculté de médecine de Paris, en décidant que l'assemblée ne pourrait se réunir qu'avec autorisation du ministre, et en limitant ses délibérations à des simples avis concernant l'enseignement et la discipline. Ces dispositions restrictives ont été abrogées par le décret du 9 novembre 1870, rendu sur ma proposition et qui restitue explicitement à la Faculté de Paris, et implicitement aux Facultés de Montpellier et de Nancy la plénitude de leurs droits.

« Vous aurez donc vos assemblées ordinaires aussi fréquemment que vous le jugerez convenable, et vous en réglerez librement l'ordre du jour, en y faisant entrer toutes les questions qui pourront intéresser l'enseignement et la discipline de la Faculté. Je ne crois pas, comme mon prédécesseur, que l'autorité centrale soit affaiblie par ces délibérations ; je crois, au contraire, qu'elle en est fortifiée, d'abord parce qu'elle y puise d'utiles renseignements, et ensuite parce que tout ce qui accroît l'importance et la dignité des membres de l'Université accroît l'Université elle-même. Les professeurs ne sont pas des fonctionnaires ayant chacun sa tâche séparée, soumis à des règlements et à un chef et dont la mission est terminée quand ils ont fait leurs leçons et assisté aux examens ; ce sont les membres d'une même famille, qui doivent avoir les mêmes soucis, puisqu'ils ont les mêmes élèves et qu'ils sont chargés d'en faire de bons médecins, c'est-à-dire des gens de cœur et d'honneur, prêts à tous les dévouements, et aimant avec une égale passion la science et l'humanité. Être l'École où se forment les jeunes praticiens et les jeunes savants, leur apprendre leur devoir, le leur faire aimer, développer en eux le goût et la passion des études sérieuses, leur servir de modèles, quand ils entrent à leur tour dans la carrière, les suivre attentivement, les fortifier par des conseils et des récompenses, les recevoir à la clinique, à la bibliothèque, comme les enfants de la maison, leur indiquer des travaux, leur faire connaître les sources, les aider dans leurs préparations et leurs expériences, user à leur égard, quand il le faut, de l'autorité et même de la sévérité d'un père, tenir à la considération de cette marque D. M. N. qui va figurer cette année pour la première fois au-dessous de la signature des docteurs ; c'est un ensemble de devoirs, monsieur le Doyen, qu'on ne peut exercer qu'en commun, et l'honneur d'avoir une telle charge est si grand qu'il crée entre les membres d'une Faculté le plus noble et le plus sacré des liens.

« Les Facultés de médecine et les Facultés des sciences ont entre elles des rapports nécessaires ; notre législation universitaire fait une obligation aux étudiants en droit de suivre les leçons de la Faculté des lettres ; vos élèves ne pourraient fréquenter, sans grand profit pour leurs études, le cours de philosophie. Enfin, dans beaucoup d'Académies, les bibliothèques de ces écoles ne forment qu'une même collection. Il semblerait donc, au premier abord, qu'il doit exister entre les Facultés situées dans une même ville, et parfois

tre, reconnaître tous ceux qui l'entourent, et il se considère un instant comme guéri.

Le deuxième de ces courants est faible, de peu d'intensité, et il reste appliqué d'une façon permanente, jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant quinze à dix-huit heures.

Faut-il en induire que la guérison aurait été obtenue, si on eût appliqué les courants continus intenses, à chaque apparition de la contracture, comme dans les cas de MM. Onimus et Dubreuil? Non, certes, car il règne encore trop d'obscurité touchant ces courants continus, pour qu'on puisse exprimer le moindre regret à l'occasion de ce fait. Il nous fournit néanmoins une donnée d'une haute importance, à savoir la cessation instantanée d'une contracture généralisée dès le passage d'un courant continu intense.

Cette donnée, émanant d'observateurs si distingués, nous paraît tellement positive, qu'elle semble faire espérer pour l'avenir la guérison du tétanos. Nous ne nous dissimulons pas que c'est aux cas seuls de tétanos chronique que le courant continu intense a été appliqué. Nous prévoyons d'avance l'objection qui a été faite au sein de la Société de chirurgie, qu'une foule d'autres médications ont guéri cette forme de tétanos. A tous les moyens connus, ajoutons-en un de plus dans la nomenclature, voilà notre réponse. Ses effets sont tellement immédiats que rien n'empêchera de tenter une autre médication, si celle-ci paraît impuissante.

— Depuis qu'il est question de courants continus, on ne s'est jamais préoccupé de savoir quelle était la force du courant et s'il était possible de pouvoir l'évaluer d'une façon approximative. Ce problème scientifique, soulevé par M. Perrin, est à coup sûr des plus intéressants. Il faut savoir ce que l'on fait, il faut savoir si un courant passe avec une intensité donnée et s'il passe toujours avec la même intensité. Pour cela il n'y a qu'un moyen, ajoute M. Perrin, c'est l'emploi du galvanomètre.

Deux mots d'abord sur les courants continus en usage, afin de bien s'entendre. Deux sortes de courants continus se trouvent aujourd'hui employés en médecine. Il y a des courants continus intenses, représentés par une pile de 30, 40, 50 ou 60 éléments au bisulfate de mercure ou au chlorure d'argent, ou au bichromate de potasse. Ces courants-là ne peuvent en aucune façon être mesurés par le galvanomètre. Le voltamètre seul permettrait de pouvoir préciser leur degré d'intensité par la rapidité avec laquelle un certain volume d'eau se trouverait décomposé dans un temps donné. Ces courants sont d'une telle énergie qu'on ne peut les employer que d'une façon tout à fait intermittente, sans quoi une eschare plus ou moins profonde ne tarderait pas à se former au point d'application du pôle négatif.

Il y a, en second lieu, les courants continus d'une faible intensité, que M. Le Fort préconise beaucoup. Leur composition est la suivante. 3 à 10 éléments de Daniell modifiés (ils portent dans le commerce le nom d'éléments de Callot et Trouvé) sont réunis ensemble. Les deux rhéophores qui en partent sont terminés par une plaque métallique quelconque. Cette plaque terminale est elle-même enveloppée avec soin par une compresse mouillée, et l'on a la précaution de l'humecter de temps à autre pour empêcher les effets chimiques de la pile sur les tissus cutanés. Chacune des plaques ainsi enveloppées est appliquée dans deux points différents du corps et dans des rapports déterminés, suivant que l'on veut se servir du courant ascendant ou du courant descendant. Puis on laisse fonctionner l'appareil sans y toucher un jour, deux jours ou plus encore.

Suivant l'observation de M. Perrin, il serait à désirer que dans l'application de ces courants continus permanents, on sût au juste la force du courant. Pour cela rien de plus simple. Prenez un galvanomètre, appliquez les deux fils conducteurs de l'instrument sur les plaques terminales de la pile enveloppées de leur linge mouillé, et, d'après la déviation de l'aiguille, il vous sera facile de mesurer *d'une façon approximative* la puissance du courant.

Cet usage du galvanomètre offre encore cet avantage, c'est qu'il est possible de savoir si le courant passe ou ne passe pas, en d'autres termes si les éléments fonctionnent bien ou s'ils ne fonctionnent pas. Il arrive, en effet, assez souvent que des oxydations du zinc se forment au bout de quelque temps (éléments de Callot et Trouvé), et l'on se trouve dès lors dans la nécessité de les enlever.

S'il ne s'agissait que de ce dernier point de pratique, nous ne croirions pas bien utile l'emploi du galvanomètre. Un moyen bien plus simple est journellement mis en usage. Les deux rhéophores, appliqués sur la langue, développent à l'instant une sensation acide au pôle positif. Dès lors on est certain du fonctionnement de la pile.

Mais pour ce qui est de la mesure approximative de l'intensité du courant il n'en est plus de même, et le galvanomètre est le seul moyen qui nous permette d'établir scientifiquement cette question.

A. Muron.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Medicinische Jahrbucher.

Contribution a l'étude de la génération endogène des cellules; par Bizzozero (de Pavie).

L'hypothèse de la génération endogène des cellules, patronnée par Bühl, Remak, Sick, a été de la part de Steudener, Volkmann, etc., l'objet d'une critique sévère; ces deux auteurs ont cherché à ébranler la doctrine de l'endogénèse qui paraissait si bien fondée, et ont prétendu que les phénomènes qu'on avait jusqu'ici interprétés dans le sens de l'endogénèse pouvaient l'être tout aussi bien par la propriété que possèdent certaines cellules d'invaginer les corpuscules, les cellules qui les entourent.

Oser s'est montré l'adversaire ardent de cette nouvelle explication : l'invagination.

Bizzorero a fait, pour éclaircir tous ses doutes, une nouvelle série de recherches sur le pus qui s'amasse dans la chambre antérieure de l'œil, qui offre dans certaines circonstances de nombreuses cellules en renfermant d'autres.

Le liquide de l'hypopyon renferme, en effet, des globules sanguins,

---

installées dans le même édifice, des relations fréquentes en échange de services permanents; j'ai constaté cependant que trop souvent un isolement volontaire, une sorte d'indifférence réciproque était comme une règle tacitement consentie que chacun se faisait un devoir d'observer. Avec cette doctrine du chacun chez soi, qui est peut-être le produit d'une réglementation excessive, on perd le bénéfice de la concentration de plusieurs Facultés sur un même point, on exagère abusivement, en mainte occasion, le chiffre de nos dépenses, en contraignant l'administration à acquérir, en double et triple exemplaires, des instruments ou des livres coûteux; on substitue au sentiment de responsabilité collective qui seul fait la force et la dignité des corps, le souci exclusif du groupe auquel on appartient; on peut voir, en un mot, passer le désordre et s'y croire étranger. Cet ordre de choses est un mal auquel il faut porter remède. L'art. 15 du décret du 22 août 1854 prévoyait que, dans chacune de nos Académies, le recteur réunirait tous les mois, « en comité de perfectionnement, » les doyens des Facultés. La pensée était excellente, mais elle devait avoir, pour conséquence, d'établir, entre les chefs de nos grands établissements, une communauté de vues et d'action que l'on jugea sans doute au moins superflue, car je n'ai pas trouvé trace des délibérations de ces comités. M. le recteur vous fera connaître que je lui ai donné l'ordre d'instituer, dans le plus bref délai, ces réunions régulières que je juge indispensable. Chacun de MM. les doyens signalera au comité de perfectionnement les faits de quelque importance qui se seront produits au sein de la Faculté pendant le mois écoulé. Il indiquera les besoins auxquels il conviendrait de pourvoir et les améliorations qu'il jugerait utile de réaliser, soit au moyen des ressources personnelles dont il dispose, soit en empruntant les secours de ses collègues. Le comité portera spécialement son attention sur toutes les questions d'intérêt commun, et je place au premier rang les divers détails qui se rattachent à la condition des élèves, aux facilités des études qui leur sont offertes dans la Faculté à laquelle ils appartiennent, et dans les autres Facultés dont ils voudraient suivre les cours. Ces réunions, d'ailleurs, établiront vos relations d'une manière plus intime avec le chef de l'Académie. Je rétablis ainsi, autant qu'il est en moi, l'Université de Nancy, et je lui donne toute la liberté dont une famille et un corps savant ont besoin, sans rien ôter à ce qu'il y a d'efficace et de bienfaisant dans l'autorité centrale.

« Je suis persuadé, monsieur le Doyen, que toutes les idées que je viens d'exprimer sont aussi les vôtres et celles de vos collaborateurs. Je sais quels étaient les sentiments de l'illustre Faculté dont vous avez été le chef. Vos collègues sortis de l'Ecole de Nancy ont les traditions de cette ville, où les sciences et les lettres ont été de tout temps cultivées avec amour. Ils ont été, avant vous, les pères autant que les maîtres des jeunes gens qui vont suivre vos leçons. Vous vous unirez tous avec moi dans un commun effort pour que la jeune Faculté de Nancy prenne rapidement sa place au premier rang de

des cellules contractiles du pus et de grandes cellules. Dans ces dernières on trouve souvent des cellules de pus.

Bizzozero remarque que si ces cellules dérivaient des premières par génération endogène, on pourrait suivre tous les degrés de cette formation, ce qu'il n'a jamais observé. En outre on observe fréquemment dans ces grandes cellules des globules rouges du sang. Enfin les leucocytes invaginés dans les grandes cellules présentent toujours un stade de dégénérescence plus ou moins avancé.

Ces remarques appuyées sur des recherches faites consciencieusement sur l'hypopyon chez l'homme, ou sur l'hypopyon produit artificiellement chez les animaux, l'amènent à nier la formation des leucocytes par l'entremise d'une participation active de l'épithélium de la membrane de Descemet. Il pense que les grandes cellules ne sont que des leucocytes hypertrophiés, et que ces grandes cellules ainsi formées ont la propriété de s'invaginer les corpuscules rouges du sang et les leucocytes.

Archiv f. Anatomie und Physiologie.

SUR UNE NOUVELLE CAUSE DE DIABÈTE SUCRÉ.

Bock et Hoffmann ont observé qu'une injection d'une solution de sel marin à 1 0/0 dans la carotide ou la fémorale du lapin produisait le diabète sucré. Tout d'abord le premier phénomène est la polyurie, puis ensuite se montre le sucre dont le chiffre monte jusqu'à un certain maximum pour retomber petit à petit jusqu'à ce qu'il disparaisse de l'urine. La quantité de sucre ainsi excrété s'est élevée à 2 grammes 04. Plus l'injection est rapide, plus la polyurie se déclare rapidement.

Dr NEPVEU.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PHYSIOLOGIE. — SUR LA THÉORIE DE LA PRODUCTION DE LA CHALEUR ANIMALE; par M. BODILLAUD.

Dans cette note, le savant professeur fait l'historique de la découverte de la théorie relative à la production de la chaleur animale. Il rappelle que Lavoisier, l'auteur de cette importante découverte, plaçait exclusivement dans le poumon le siége de la combustion ou de l'oxydation des éléments du sang, par suite la source de la chaleur animale. Cette opinion fut combattue, à la fin du dernier siècle et au commencement du nôtre, par Chaussier et Bichat qui soutenaient l'un et l'autre que la production de la chaleur animale est une fonction essentiellement vitale et non le résultat d'une opération chimique.

Depuis Magendie, tous les physiologistes sont revenus à la théorie chimique de Lavoisier; seulement, au lieu de placer, avec l'illustre chimiste, le foyer de la combustion respiratoire uniquement dans le poumon, ils admettent que le travail d'oxydation se fait partout dans l'intimité des tissus.

Une courte discussion, qui n'est peut-être pas terminée, s'engage à ce sujet entre M. Bouillaud et M. Claude Bernard. Malgré les arguments, qu'il reconnaît d'ailleurs très-puissants, des physiologistes contemporains, M. Bouillaud a de la peine à renoncer entièrement à la doctrine si séduisante de Lavoisier.

SÉANCE ANNUELLE DU 25 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

PRIX DÉCERNÉS.

ANNÉE 1870.

Médecine et chirurgie. — Prix Bréant. — Une récompense de 5,000 francs, totalité de l'intérêt annuel du legs, est accordée à M. Chauveau pour ses expériences sur les virus et les maladies virulentes.

Prix Montyon, médecine et chirurgie. — Deux prix de 2,500 francs sont accordés : 1° à M. Gréhant, pour ses recherches physiologiques et médicales sur la respiration de l'homme; 2° à M. Blondlot, pour une série de mémoires concernant des questions litigieuses de médecine, de chimie toxicologique et de physiologie.

Trois mentions honorables de 1,500 francs : 1° à M. Bérenger-Féraud, pour son ouvrage intitulé : « Traité de l'immobilisation directe des fragments osseux dans les fractures »; 2° à M. Duclout, pour son ouvrage intitulé : « Relation de trois cas de fistules vésico-vaginales, etc. »; 3° à M. Léon Colin, pour son Traité des fièvres intermittentes.

Quatre citations honorables : 1° à M. Raimbert; 2° à M. Bucquoy; 3° à M. Hayem; à MM. Krishaber et Peter.

Prix Godard. — Prix décerné à M. J. Jolly pour son travail sur le cancer de la prostate.

Mention honorable à M. Puech pour son Mémoire sur les atrésies.

Physiologie. — Prix Montyon, physiologie expérimentale. — Prix partagé entre M. Chantran pour ses observations sur l'histoire naturelle des écrevisses, et M. A. Gris, pour son Mémoire sur la moelle des plantes ligneuses.

Mention honorable à M. Méhay pour ses études sur la betterave à sucre.

Encouragements à MM. Chéron et Gonjon pour leurs recherches sur les propriétés fonctionnelles des nerfs et des muscles pendant la vie intra-utérine.

Prix généraux. — Prix Montyon, arts insalubres. — Prix de 2,500 francs, décerné à M. Goldenberg pour les moyens de salubrité mis en pratique dans ses usines.

Encouragement de 2,000 francs : à Mlle C. Garcin et à M. Adam pour leur couseuse automatique, et à M. le docteur Louvel pour son procédé de conservation des grains dans le vide.

Chimie. — Prix Jecker. — MM. de Clermont, Gal et Grimaux obtiennent chacun, comme encouragement, une somme de 1,700 francs, pour leur travaux de chimie organique.

Botanique. — Prix Barbier. — Prix décerné à M. Personne pour l'ensemble de ses recherches sur le chloral.

Prix Desmazières. — Prix décerné à M. de Notaris, pour son ouvrage intitulé : « Epilogo della Briologia italiana. »

Citation honorable à M. C. Roumeguère pour son ouvrage ayant pour titre : Cryptogamie illustrée, ou histoire des familles naturelles des plantes acotylédones d'Europe. »

---

nos écoles savantes.

« Je vous prie d'agréer, monsieur le Doyen, et de faire agréer à nos collaborateurs, l'assurance de ma haute considération et de mon affectueux dévouement.

« *Le ministre de l'Instruction publique et des cultes.* »

Le document qu'on vient de lire a une importance considérable, non-seulement au point de vue de l'organisation et de l'avenir de la nouvelle Faculté, mais encore au point de vue des réformes que l'on attend depuis si longtemps dans l'organisation de l'enseignement supérieur, en particulier de notre enseignement médical : c'est ce que nous essayons de faire ressortir plus haut.

Nous ne quitterons pas la Faculté de médecine de Nancy sans rectifier une erreur que contient la note sur l'*Université de Strasbourg* insérée dans notre dernier numéro, d'après la REVUE SCIENTIFIQUE.

Il est dit, dans cette note, que M. Schlagdenhauften, ancien agrégé de la Faculté française de Strasbourg, fait partie de la Commission d'examen pour les pharmaciens, instituée par M. de Moller au sein de la nouvelle Université allemande. Dans une lettre sur le même sujet, de notre excellent confrère et collaborateur, M. le professeur Hergott, publiée dans le n° 38 de la GAZETTE MÉDICALE (21 septembre), et reproduisant l'ordonnance de M. de Moller, M. Schlagdenhauften figure aussi parmi les professeurs et agrégés français qui ont accepté les offres de la Prusse. Nous sommes heureux de pouvoir dire, à l'honneur de M. Schlagdenhauften, qu'il est resté fidèle à la nationalité française, et qu'il occupe à la Faculté de Nancy le titre et les fonctions qu'il avait à la Faculté de Strasbourg.

Dr F. DE RANSE.

NÉCROLOGIE. — Nous nous associons au regret général et profond qu'a causé, dans le Corps médical de Paris, la mort de M. Félix Voisin, membre associé de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. Les travaux de philosophie médicale de M. Voisin sont justement estimés et, par l'aménité de son caractère, notre confrère avait su concilier tous les cœurs.

***

L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* tiendra sa deuxième réunion générale annuelle le dimanche 1er décembre, à 4 heures du soir, 17, rue de l'Abbaye, au siége de la *Société d'encouragement*.

Ordre du jour :

1° Rapport du secrétaire général sur les travaux de l'œuvre depuis sa fondation.

2° Élection, s'il y a lieu, d'un membre du bureau et de trois membres du conseil.

3° Révision des statuts et du réglement intérieur.

4° Communications diverses.

Prix Thore. — Prix décerné à M. J.-C. Schiodte pour son ouvrage sur les métamorphoses des coléoptères.

Anatomie et zoologie. — Prix Bordin, anatomie comparée des annélides. — Prix décerné à M. Léon Vaillant pour l'ensemble de ses travaux.

Prix Savigny. — Prix partagé entre M. Issel pour son ouvrage intitulé : « Malacologia del Mar Rosso » et M. Mac-Andrew, pour ses recherches sur la faune malacologique de la mer Rouge.

Statistique. — Prix Montyon, statistique. — Prix décerné à M. A. Potiquet pour son ouvrage intitulé : « l'Institut de la France, etc. »

Mentions honorables : 1° à M. A. Thévenot, pour la partie relative à l'agriculture de son ouvrage intitulé : « Statistique générale du canton de Ramerupt; 2° à M. A. Castan, pour son mémoire intitulé : « De l'influence de la température sur la mortalité de la ville de Montpellier. »

ANNÉE 1871.

Médecine et chirurgie. — Prix Bréant. — La récompense de 5,000 francs, totalité annuelle du legs, est partagée entre M. Grimaud (de Caux), pour ses recherches concernant la transmissibilité du choléra, et M. Tholozan, pour son ouvrage intitulé : « Origine nouvelle du choléra asiatique, etc. »

Une mention honorable est accordée à M. Bourgogne fils pour son ouvrage portant pour titre : « Epidémie cholérique dans les communes de Condé, Vieux-Condé, Fresnes et Escaupont pendant l'année 1866. »

Prix Chaussier. — Le prix est décerné à M. Tardieu, pour ses travaux de médecine légale.

Prix Montyon, médecine et chirurgie. — Deux prix de 2,500 fr. sont décernés : 1° à MM. Lancereaux et Lackerbauer, pour leur Traité d'anatomie pathologique; 2° à M. le docteur Chassagny, pour son ouvrage intitulé : « Méthode des tractions soutenues. Le forceps considéré comme agent de préhension et de traction, etc. »

Des encouragements de 1,200 fr. sont accordés : 1° à MM. Coze et Feltz pour leurs recherches sur les maladies infectieuses, etc.; 2° à M. Jousset, pour ses expériences sur le venin du scorpion; 3° à M. Decaisne, pour ses mémoires sur la température de l'enfant malade et sur l'influence de l'alimentation sur la composition du lait de femme; 4° à M. Després, pour son travail sur l'ulcération et les ulcères du col de l'utérus.

Les ouvrages de M. V. Fumouze, sur les spectres d'absorption du sang, et de M. Bergeret, sur les altérations de l'urine et de la bile dans diverses maladies, sont cités honorablement.

Prix Godard. — Le prix est décerné à M. C. Mauriac, pour son ouvrage intitulé : « Etude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorrhagique. »

Physiologie. — Prix Montyon, physiologie expérimentale. — Le prix est décerné à M. J. Raulin, pour ses études chimiques sur la végétation.

Prix généraux. — Prix Montyon, arts insalubres. — Le prix est décerné à M. Guibal, pour son système de ventilation appliqué à l'aérage des mines.

Prix Gegner. — Prix décerné à M. Duclaux.

Statistique. — Prix Montyon, statistique. — Prix décerné à M. E. Cadet pour son ouvrage intitulé : « Le Mariage en France. »

Mention honorable à M. le docteur Ely, pour son ouvrage intitulé : « L'Armée et la Population. »

Chimie. — Prix Jecker. — Prix décerné à M. Schutzenberger pour ses travaux de chimie organique.

Botanique. Prix Barbier. — Prix décerné à M. Duquesnel, pour son mémoire intitulé : « De l'Aconitine cristallisée. »

Prix Bordin. — Rôle des stomates dans les fonctions des feuilles. Le prix n'est pas décerné, et la question est retirée du concours. Une somme de 1,500 fr. est accordée, à titre d'encouragement, à M. A. Barthélemy.

Prix Desmazières. — Le prix n'est pas décerné. Une somme de 500 fr. est accordée, à titre d'encouragement, à M. Husnot, pour divers travaux sur la flore cryptogamique de la Martinique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. le docteur F. Guyon, pour la section de médecine opératoire ; — de M. le docteur Rabuteau, pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle ; — de M. Tiron, de Châlons-sur-Marne, pour le titre de membre correspondant.

2° Une étude clinique et expérimentale sur l'extinction de l'irritabilité des muscles et des nerfs, et sur la mort apparente, adressée pour le concours du prix d'Ourches.

3° Une note de M. le docteur Deléry (de la baie de Saint-Louis), sur un cas d'extraction de douze filaires de la main.

4° Un pli cacheté renfermant la description d'un appareil pour servir à l'étude de la température dans les différentes maladies, adressé par M. Dujardin, élève en médecine. (Accepté.)

M. CHAUFFARD s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un ouvrage que je viens de publier sur l'un des sujets qui l'a le plus longtemps occupée et qui la préoccupe toujours. Cet ouvrage porte, en effet, pour titre : *De la fièvre traumatique et de l'infection purulente.*

« J'ai voulu donner, dans ce livre, le complément des idées que j'avais déjà exposées devant l'Académie, et qui conduisent à chercher dans les conditions organiques générales qu'amène le traumatisme, la raison pathogénique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente, en opposition avec la pathogénie, qui ne voit dans ces affections qu'un degré ou qu'un mode d'un empoisonnement septicémique. J'ai l'espérance que ce côté trop négligé de la pathologie du blessé reprendra la part importante qui lui revient. »

M. VERNEUIL présente une thèse inaugurale intitulée : « De la suppression de la compression digitale préliminaire dans l'amputation des membres, » par M. le docteur Charles Pillet.

M. Jules GUÉRIN présente, de la part de M. le docteur Brochin, un exemplaire de l'article *Affections catarrhales*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

— M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Félix VOISIN, membre associé national.

Sur la demande de plusieurs membres, M. le Président donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Félix Voisin.

— M. DESPRÈS adresse à l'Académie une pièce anatomique préparée par lui, et destinée à démontrer *la dérivation de la lymphe par les réseaux sous-épidermiques.* M. Després avait déjà trouvé la démonstration du fait dans la marche des érysipèles, mais il fallait une démonstration rigoureuse par l'anatomie, et cette pièce, qui est une paroi abdominale, atteint son but.

On voit sur cette pièce des capillaires lymphatiques sous-épidermiques très-développés et ayant le volume d'une plume de corbeau, communiquant, d'une part, avec les troncs lymphatiques sous-cutanés dilatés et, d'autre part, avec les vaisseaux lymphatiques profonds du péritoine à travers l'ombilic.

Cette pièce a été recueillie chez une malade qui avait un fibrosarcome de l'ovaire d'un volume énorme (20 kilogrammes) qui, reposant sur les cuisses de la malade, oblitérait les ganglions inguinaux, qu'il comprimait. Les vaisseaux lymphatiques sous-cutanés dilatés qui s'y rendent communiquaient alors par les réseaux sous-épidermiques avec les lymphatiques du péritoine.

— M. TARNIER lit un rapport officiel sur la question de savoir si, dans l'état actuel de la législation, il est possible d'autoriser une sage-femme à prescrire du seigle ergoté pour un accouchement présentant de la gravité, et à se faire délivrer ce médicament par un pharmacien.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Malgré de réels inconvénients, le seigle ergoté offre de tels avantages dans la pratique des accouchements qu'il y aurait inhumanité à priver les sages-femmes du droit de prescrire ce médicament ;

2° L'article 32 de la loi du 19 ventôse de l'an XI, en stipulant que les sages-femmes seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier, leur reconnaît implicitement le droit de prescrire du seigle ergoté ;

3° Ce droit est en contradiction avec les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie, puisque les médecins et les vétérinaires ont seuls le droit de prescrire les substances véneneuses dans le tableau desquelles figure le seigle ergoté (ordonnance du 24 octobre 1846) ;

4° Pour faire cesser cette contradiction, sans attendre la révision de la loi, le moyen le plus simple, si la chose est possible, serait de prier M. le préfet de police, ou M. le ministre de l'agriculture et du commerce, de publier une ordonnance qui retrancherait le seigle ergoté du tableau des substances véneneuses; les pharmaciens seraient dès lors autorisés à délivrer ce médicament aux sages-femmes sur la présentation d'une prescription signée par elles.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, la discussion et le vote des conclusions du rapport de M. Tarnier sont renvoyés à la prochaine séance.

— M. BELHOMME a la parole pour lire un mémoire, à propos de sa candidature dans la section d'anatomie pathologique. Ce mémoire est intitulé : *Des altérations pathologiques de l'encéphale, coïncidant avec les diverses formes de la folie.*

Ce travail est déjà ancien, et l'auteur devait le lire à propos d'une

candidature; il est destiné à prouver que l'anatomie pathologique a contribué à déterminer la nature et le siége de la folie.

(Ce travail est renvoyé à la section d'anatomie pathologique constituée en commission d'élection.)

— L'Académie procède par la voie du scrutin :

1° A la nomination d'un membre, pour compléter la section d'anatomie pathologique constituée en commission d'élection : M. Davaine est nommé.

2° A la nomination d'une commission chargée de présenter la liste des candidats à la place vacante parmi les membres associés libres ; sont nommés : MM. Bussy, Gosselin, Jolly, Amédée Latour, Peisse, Ricord, Piorry.

3° A la nomination d'une commission chargée de préparer les matériaux pour la séance annuelle ; sont nommés : MM. Bouley, Broca, Devergie, Hérard, Verneuil.

— M. Demarquay présente une pièce pathologique provenant d'une femme de quarante et quelques années, à laquelle il a pratiqué l'hytéro-ovariotomie pour un kyste de l'ovaire.

Cette dame, d'une bonne constitution, d'un tempérament sec et nerveux, avait déjà consulté, pour sa tumeur, plusieurs médecins qui avaient conseillé l'ovariotomie.

M. Demarquay, consulté à son tour, fut du même avis, mais il engagea la femme à temporiser et à prendre le conseil d'autres praticiens.

Sur ces entrefaites, la tumeur ayant augmenté de volume, M. Demarquay, vaincu par les instances de la malade, consentit à pratiquer l'opération avec le concours de MM. Ricord et Boinet.

Une incision de 12 à 15 centimètres faite à la paroi abdominale permit d'amener au dehors un kyste de l'ovaire non adhérent contenant 5 à 8 litres d'un liquide filant. M. Demarquay se félicitait déjà du résultat ; mais un examen attentif de la tumeur lui fit constater qu'elle adhérait d'une manière très-intime à la face postérieure de l'utérus qu'elle avait entraîné dans son développement de manière à l'allonger au point de le faire ressembler au pédicule même de la tumeur.

Devant ces difficultés inattendues et insurmontables, M. Demarquay jugea qu'il n'y avait pas de meilleur partie à prendre que d'enlever l'utérus avec le kyste de l'ovaire. Avec une grosse aiguille, il passa une anse métallique à travers la partie sus-vaginale du col et il étreignit chaque côté de l'utérus, y compris les vaisseaux, avec une anse métallique qu'il serra fortement à l'aide d'un serre-nœud. Cela fait, la malade fut pansée, comme si elle n'avait subi que l'opération de l'ovariotomie. Les choses, au début, se passèrent assez simplement. La malade n'avait, du reste, perdu que 60 grammes de sang. Aucun liquide ne s'était écoulé dans le péritoine ; mais l'opération avait duré cinquante minutes.

La malade n'eut aucun vomissement chloroformique. La réaction semblait devoir se faire, mais le pouls resta nerveux et, malgré les soins les plus assidus, la malade succomba vingt-trois heures après l'opération à l'ébranlement nerveux consécutif.

« Voilà donc, dit M. Demarquay, une opération d'hystérotomie faite malgré moi dans d'excellentes conditions, et cependant ma malade a succombé comme la plupart des malades de Spencer Wels. Si j'avais pu prévoir de pareilles complications, je n'aurais certainement point conseillé l'ovariotomie et encore moins l'hystérotomie. Ici il n'y a point de doute possible, pas d'équivoque ; les pièces démontrent le fait que j'avance, et j'ajouterai qu'il est impossible de pratiquer l'hystérotomie dans de meilleures conditions et cela avec plus de soin. Le résultat a cependant été funeste. Les femmes qui sont affectées de tumeurs volumineuses de l'utérus seraient-elles donc dans de meilleures conditions ? Évidemment non. Les faits empruntés à la pratique de Kœberlé prouvent le contraire. Vous le voyez, il y a là bien des difficultés et des doutes, sur lesquels il importe que la lumière soit faite. Il est nécessaire que ceux de nos savants confrères qui se sont donné la noble mission de reculer les limites de l'art, et qui veulent appliquer la gastronomie à l'ablation des tumeurs utérines ou péri-utérines, ne se bornent point à publier des observations ou à présenter des malades guéris de telles ou telles infirmités. Cela est inutile ; pour mon compte, je ne mettrai jamais en doute l'assertion d'un honorable confrère. Ce que je demande, c'est de voir le produit pathologique enlevé, afin d'en déterminer la nature.

« Une tumeur fibreuse peut être enlevée par la gastrotomie sans qu'elle soit utérine. Elle peut être née de l'ovaire. Un kyste de l'ovaire plus ou moins adhérent est une tumeur fibro-kystique qui n'offre plus qu'un intérêt clinique. La science et la pratique ne peuvent progresser qu'à cette condition. Quand un utérus, contenant un corps fibreux considérable compromettant sérieusement la vie, aura été enlevé et présenté à cette tribune ou à la Société anatomique ou encore à la Société de chirurgie, le doute ne sera permis pour personne. Il en sera de même d'une tumeur cystique détachée des parois de l'utérus. Une série de faits étudiés dans les conditions que je viens de signaler, ne laisseraient aucun doute dans l'esprit de personne, et serviraient au progrès de la clinique et de l'anatomie pathologique. Bientôt on saurait dans quelle limite on peut se mouvoir. On apprécierait enfin les motifs déterminant qui ont amené des chirurgiens sérieux à entreprendre des opérations si graves, et on arriverait enfin à publier les faits bien observés qui serviraient de base à une statistique sérieuse qui éclairerait la pratique des chirurgiens. »

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCES DU MOIS D'AOUT 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CL. BERNARD.

— M. Bert, complétant la communication qu'il avait faite dans l'avant-dernière séance, établit, par des chiffres, les deux lois suivantes :

1° Dans une atmosphère dont la pression est graduellement accrue, l'animal succombe quand la quantité d'acide carbonique correspond à 27 ou 28 0/0, ramené à la pression de 760 millimètres. La loi est vraie à partir de deux atmosphères ; elle a été vérifiée jusqu'à sept atmosphères.

2° Dans une atmosphère dont la pression est graduellement diminuée, l'animal meurt quand la quantité d'oxygène est inférieure à 21 p. 100.

M. Leven demande si M. Bert est en mesure d'expliquer l'action de l'acide carbonique sur l'organisme.

M. Bert ne s'est pas occupé de ce point ; il a fait ses recherches sur la *dose* du poison et non sur le mécanisme de l'empoisonnement.

M. Carville fait observer que les personnes soumises à l'action de l'air comprimé sont particulièrement exposées à des accidents lorsqu'elles ont des affections cardiaques, et que peut-être les accidents mortels qui peuvent survenir en pareil cas résultent d'une rupture du cœur.

M. Bert ne conteste pas ce fait ; les lois qu'il a posées ne sont applicables qu'aux animaux sains.

M. Bouchard dit que chez les ouvriers plongeurs renfermés dans les cloches, il existe une hypérémie des organes abdominaux, laquelle s'accuse souvent par des douleurs dans la région du foie et de la rate et par une augmentation de volume de la rate, manifeste par la percussion. Cette accumulation de sang dans l'abdomen est due à la tonicité de la paroi abdominale qui, refoulée par la compression de l'air ambiant, agit, en tendant à perdre sa concavité, à la façon d'une vaste ventouse. Mais, vienne le moment de la décompression, le sang est chassé de l'abdomen dans les autres organes et peut produire des ruptures. On a observé des hémiplégies passagères et durables et même des morts subites. Toutefois la congestion par contre-coup des organes n'est pas, pour M. Bouchard, la principale cause des accidents ; il les attribue plutôt au dégagement de l'acide carbonique qui était accumulé dans le sang.

— M. Liouville présente à la Société deux fragments de foie atteint de dégénération amyloïde. Les fragments ont été abandonnés à l'air libre, l'un depuis deux ans, l'autre depuis quatorze mois. Ils sont maintenant très-durs, mais nullement altérés par la putréfaction.

M. Ranvier croit que la conservation de ces deux fragments de foie doit être plutôt attribuée à ce qu'ils étaient très-graisseux. Des foies graisseux non amyloïdes se conservent aussi bien, parce que la graisse prend la place de l'eau à mesure que l'organe se dessèche.

— M. Jobert communique une note sur les organes du toucher dans les ailes des chéiroptères.

Il a répété les expériences de Spallanzani, qui a vu des chauves-souris auxquelles les globes oculaires avaient été enlevés, se diriger dans une chambre sans se heurter aux parois. Les résultats n'ont pas été parfaitement nets ; toutefois, au bout de deux ou trois essais, les animaux ont paru voler sans se jeter contre les murs. L'auteur se propose de recommencer ses expériences.

Les ailes sont formées de deux feuillets dermiques séparés par un tissu conjonctif lâche. L'épiderme est formé de cellules très-pigmentées, les terminaisons nerveuses difficiles à voir. Il n'a pas trouvé de corpuscules tactiles, mais une grosse papille de forme annulaire, traversée par un poil et sur laquelle viennent se jeter des tubes à moelle. L'action de l'air ferait mouvoir le poil et la sensation serait perçue par les nerfs.

M. Vulpian aurait désiré que M. Jobert étudiât de près l'influence de l'ouïe sur la faculté que possède l'animal de se diriger sans l'organe de la vue.

— M. Leven fait une communication sur l'*aconitine*. Il insiste sur ce fait qu'elle paralyse les centres en même temps qu'elle détruit la contractilité musculaire. Si l'animal est intoxiqué simultanément par l'aconitine et la strychnine, il n'a pas de mouvements convulsifs.

M. Leven pense que dans l'empoisonnement par le curare, la moelle n'est pas respectée par le poison.

M. Laborde objecte à M. Leven que les expériences sur lesquelles il s'appuie ont été faites sur des animaux soumis simultanément à l'intoxication de la strychnine et à celle de l'aconitine. Or, il se peut que l'action de la strychnine ait été prédominante. On ne peut rien conclure légitimement de ce mode de procéder.

M. Gréhant : Il y a des remarques à faire sur le mode d'action de l'aconitine, suivant qu'elle est donnée à la dose d'un vingtième de milligramme ou d'un milligramme à une grenouille : dans le premier cas, les effets ont la plus grande analogie avec ceux du curare; si on peut répéter avec l'aconitine les expériences de M. Cl. Bernard, on obtient des résultats analogues à ceux que donnerait le curare; tandis qu'à la dose de 1 milligramme, le cœur s'arrête et les nerfs ne perdent pas leur motricité, parce que le sang ne leur arrive plus, la circulation étant interrompue.

M. Cl. Bernard dit que les résultats des expériences qu'il a instituées pour analyser les effets du curare sont d'une netteté telle que les conclusions s'imposent à l'esprit. Ils prouvent clairement que le curare agit sur l'extrémité du nerf moteur.

— M. Jobert termine sa communication sur les extrémités nerveuses dans les ailes des cheiroptères Les corpuscules étoilés que l'on voit dans la papille, perforée par le poil, sont en connexion avec des tubes nerveux à moelle, au moyen de fibres pâles avec renflement.

— M. Pouchet fait la communication suivante :

Les larves de diptères qui sont, comme on sait, dépourvues d'yeux, possèdent cependant une sensibilité très-prononcée à l'influence de la lumière. Elles fuient la lumière. Si on les place sur une feuille de papier où elles puissent marquer leur trace, on voit que celles-ci sont toutes disposées linéairement, précisément dans la direction du rayon lumineux. La clarté de la lune est suffisante pour que la marche de ces animaux soit exempte d'hésitations.

La suppression des organes antenniformes est sans influence. C'est par ces rudiments de l'œil, situés dans la cavité viscérale, par conséquent séparés du dehors par la peau et le pannicule, que ces animaux voient.

M. Claude Bernard conseille à M. Pouchet de chercher à détruire cet œil rudimentaire, afin de mettre son opinion à l'abri de toute contestation.

— M. Leven renouvelle sa communication, faite dans la dernière séance, sur l'*aconitine*; il dit que, 1° si on injecte à une grenouille, ayant la partie inférieure de la moelle détruite, 1 demi-milligramme d'aconitine, les propriétés des muscles et des nerfs ne seront pas détruites; tandis que chez une grenouille saine, si l'on sectionne les nerfs lombaires et qu'on injecte l'aconitine sous la peau de l'un des membres antérieurs, la motricité est détruite seulement dans les membres antérieurs.

M. Gréhant reprend les faits exposés dans la dernière séance et d'où il résulte que l'aconitine à un quarantième de milligramme produit chez la grenouille les effets du curare. Les nerfs ont perdu leur motricité, les muscles l'ont conservée; l'empoisonnement des nerfs n'a lieu que par l'extrémité périphérique; les nerfs appartenant à un membre où la circulation est interrompue sont parfaitement préservés de l'action du poison, etc.

—D'après M. Ranvier, le tissu conjonctif réticulé des ganglions lymphatiques présente la même disposition que le tissu conjonctif général. Les noyaux que l'on remarque au niveau des nœuds sont *à la surface* du trabécule, comme dans l'épiploon; ils ne sont pas contenus dans l'épaisseur. En traitant la coupe par le pinceau, on parvient à chasser complétement les noyaux, lesquels laissent leur empreinte à la surface des fibrilles auxquelles ils sont unis par une couche granuleuse qui se colore en jaune par l'action de l'acide picrique.

Dans l'état pathologique, cette couche de protoplasma augmente d'importance; on peut facilement isoler des cellules renfermant un ou plusieurs noyaux. Forster les a observées et leur a donné le nom de cellules mères.

M. Charcot n'est pas convaincu que dans le système nerveux il n'existe pas des noyaux dans l'épaisseur de la charpente de la névroglie; il s'appuie notamment sur une planche de Frommann. C'est là une question à étudier.

M. Lépine, à propos de la communication de M. Ranvier, dit que la plèvre médiastine, chez le cochon d'Inde adulte, est simplement constituée par des trabécules recouverts de cellules plates identiques avec celles du tissu conjonctif normal. En étalant cette membrane sur une lame de verre, on obtient une préparation qui présente la plus grande analogie avec une coupe des follicules des ganglions.

M. Brown-Séquard présente un cochon d'Inde qui, à la suite d'une section du sciatique, possède une double zone épileptogène; mais elle est à la vérité moins accusée du côté opposé à la lésion. On ne peut supposer que cette dernière zone soit le résultat de l'hérédité, car chez les animaux atteints d'épilepsie héréditaire (qui ne dépend pas d'une transmission d'irritation du nerf sciatique) il n'y a pas de zone épileptogène.

D'après M. Brown-Séquard, beaucoup des phénomènes qui sont consécutifs à une lésion des centres nerveux ne sont pas le résultat de la suppression de la fonction des parties lésées, mais bien de l'irritation produite par la lésion et qui retentit sur d'autres portions des centres nerveux. Telle est la seule manière d'interpréter convenablement une foule de faits cliniques et expérimentaux. La piqûre d'un cordon postérieur, la section de quelques racines postérieures d'un côté donnent un ensemble de phénomènes identiques avec ceux qui sont la conséquence de la section totale d'une moitié latérale de la moelle épinière. Ce résultat paradoxal ne peut s'expliquer qu'en tenant compte du fait signalé plus haut.

Dans une communication faite l'an dernier à la Société, M. Brown-Séquard a signalé que les lésions de l'hémisphère droit donnent lieu à d'autres phénomènes que celles de l'hémisphère gauche; ainsi la déviation conjuguée des yeux, les convulsions, l'amaurose, la congestion pulmonaire, la production de l'œdème et des eschares, se rencontrent de préférence quand c'est l'hémisphère droit qui est lésé. A lésion égale, la paralysie est plus intense, la mortalité plus grande si la lésion siége dans l'hémisphère droit. Les paralysies hystériques siégent beaucoup plus souvent dans les membres du côté gauche, l'hématome de l'oreille de même; cela indique une altération fonctionnelle de l'hémisphère droit.

M. Brown-Séquard croit que les deux hémisphères ne diffèrent pas originellement. Mais l'exercice, le fonctionnement a créé une différence; l'hémisphère droit est devenu plus sensible aux lésions.

De ce que l'ablation des capsules surrénales entraîne la mort, il pense qu'il a eu tort de conclure à l'importance de ces capsules pour le maintien de la vie. La mort des animaux est survenue par l'irritation de la moelle épinière.

Toute l'histoire expérimentale du cervelet est à refaire. L'amaurose en ce cas ne résulte pas de la suppression d'action de telle ou telle partie du cervelet, mais d'une action irritative.

Dans le travail que M. Brown-Séquard a publié sur la protubérance, une des conclusions est fausse : des lésions considérables de cet organe n'entraînent pas fatalement la paralysie.

M. Brown-Séquard termine en disant que d'après les idées nouvelles qu'il s'est faites, ce n'est pas dans le cerveau que se font les volitions ni que sont perçues les impressions sensitives.

M. Claude Bernard trouve que la communication de M. Brown-Séquard a une grande importance philosophique : elle montre bien que les interprétations peuvent varier, mais les faits subsistent.

M. Vulpian remarque seulement que l'on peut parfaitement admettre que les cellules de la moelle président aux déterminations volontaires et reçoivent les impressions sensitives. Ce n'est qu'en prenant ces mots *volition* et *perception* dans le sens des psychologistes que l'on doit établir leur siége dans l'encéphale.

— M. A. Ollivier, qui a présenté en son nom et au nom de M. Ranvier, dans la séance du 24 juin dernier, l'articulation tibio-tarsienne d'un individu mort d'épuisement à la suite d'un scorbut, fait remarquer que, pendant la vie, cet individu avait accusé des douleurs très-vives dans les genoux, notamment le droit, ainsi que dans les muscles de la jambe et de la cuisse.

A l'autopsie, on trouva du sang coagulé dans l'intérieur de l'articulation tibio-tarsienne droite, la seule qui pût être examinée. Il existait, en outre, des hémorrhagies interstitielles dans les masses musculaires voisines du genou, et des ecchymoses dans la moelle des condyles du fémur et du tibia.

Les arthropathies, les douleurs musculaires et ostéocopes, dont se plaignent si souvent les scorbutiques, seraient donc dues à une seule et même cause, un épanchement sanguin.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

Hallez (L.). Rapport sur les maladies régnantes et la constitution médicale pendant le mois d'octobre 1871. (Bull. méd. du Nord. Lille, févr.)

Jeannel. Note sur la coction des aliments à une température inférieure à 100 degrés. (Rec. de mém. méd. chir. ph. mil. Paris, janv., févr.)

— Note sur la marmite norvégienne et sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100 degrés. (Un. méd. Paris, 14 mars)

Juniot. Tableau comparatif indiquant le mouvement dans les hôpitaux militaires de Marseille pendant les mois de mars, avril, mai 1872. (Marseille méd., 20 avril, 20 mai, 20 juin.)

Lafargue. Notes de médecine légale. Examen de l'état mental d'un incendiaire. Meurtre. Blessure du cœur. (Bordeaux méd., 9 juin.)

Lafon et Fonteret. Physionomie météorologique de l'année médicale 1870-71 dans la ville de Lyon. (Lyon méd., 28 avril.)

Lantoin (F.-H.). Notes concernant la topographie médicale de différentes localités du littoral de l'océan Pacifique. (Arch. de méd. navale. Paris, mars.)

Lapeyrère (J.). Menus propos. (France méd., 16 mars.) Discussion d'un rapport médico-légal de MM. Tardieu et Lasègue; sur un mariage *in extremis*. Sur un cas d'anomalie des organes génitaux. (Même journal, 8 juin.)

Le Bèle (Jules). Rapport sur les travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité du département de la Sarthe, pendant les années 1869 et 1870. In-8, XI-207 p. Le Mans, imp. Monnoyer.

Legrand du Saulle. Des procès intentés par les persécutés. (Courrier méd., 6 juillet.)

— Les aliénés au moyen-âge. (Abeille méd., 1, 8 juillet.)

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Angus (George). Notice nécrologique. (Med. Times and Gaz. Londres, 20 avr.)

Aveling (J.-H.): English Midwives; their history and prospects. (Lancet. Londres, avr., mai, juin.)

Barnes (Thomas). Notice nécrologique. (Med. Times and Gaz. Londres, 13 avr.)

Beatty (Thomas-Edward). Notice nécrologique. (Méd. Times and Gaz. 11 mai.)

Bertulus (Evariste). Lettre sur le positivisme et le déterminisme. (Gaz. méd. Paris, 23 mars.)

Bickerton (Thomas) Notice nécrologique sur... (Lancet. Londres, 4 mai.) (Med. Times and Gaz. Londres, 27 avril.)

Beatty (Thomas-Edward). Notice nécrologique sur... (Lancet. Londres, 11 mai.)

Bonnet (Henry). La Baronne (à l'Odéon); lettre à M. l'inspecteur général Lunier. In-8; 13 p. Paris, imp. Donnaud. (Extr. des Ann. méd. psych., juillet.)

Bourdin (C.-E.). Etudes médico-psychologiques. Cerise, sa vie et ses œuvres. In-8, 72 p. et portr. Paris, imp. Jousset, Clet et Cᵉ.

Bridge (Norman). The needs of the medical profession. (Med. exam. Chicago, 15 mars.) — Les besoins de la profession médicale.

Browne (Alexander). Notice nécrologique sur... (Med. Times and Gaz. Londres, 25 mai.)

Burggraeve. Guide de médecine dosimétrique ou instructions pour l'administration des médicaments simples à doses mathématiquement définies. In-16, 60 p. Paris.

Caverhill-Jerdon (Thomas). Notice nécrologique sur... (Med. Times and Gaz., 29 juin.)

Chasaud. La maladie et le remède. In-8, 28 p. Provins, imp. Le Hériché.

Dawson (B.-F.). The origin of medical science. (Med. exam. Chicago, 15 mai.)

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Soirées de science illustrée. — M. l'abbé Moigno a eu l'idée d'organiser dans la *Salle du Progrès* (30, rue du Faubourg Saint-Honoré), des soirées de science illustrée, destinées à attirer et à retenir les gens du monde par l'attrait de notions scientifiques mises à leur portée. On ne peut qu'applaudir à son heureuse entreprise et lui souhaiter tout le succès que ses débuts encourageants permettent déjà d'espérer. Aujourd'hui, en effet, plus que jamais, il importe de donner aux populations le goût des études sérieuses.

Les séances ont lieu chaque soir; le programme est publié d'avance pour toute la semaine; nous nous ferons un devoir de le reproduire quand il nous parviendra à temps. Dimanche dernier, ce programme comprenait un cours d'histoire universelle, par M. l'abbé Regnaud; une conférence de M. l'abbé Fossier sur la terre avant la création de l'homme; enfin un concert spirituel sous la direction de M. Adrien Gros.

Avec M. l'abbé Moigno et ses collaborateurs, il est naturel que la religion ne perde pas ses droits devant la science. C'est ainsi que, dans sa conférence, M. l'abbé Fossier, après avoir exposé les principaux systèmes philosophiques et scientifiques émis à diverses époques sur la création ou admis de nos jours, s'est attaché à démontrer que, bien avant la science moderne, la Genèse avait tracé les divers degrés de la génération successive de la terre et des êtres qui l'habitent. Il a terminé en disant que ce serait un grand malheur pour le monde de séparer la science de la révélation : c'est au contraire de leur union, de leur accord, que dépend le véritable progrès.

* * *

La bibliothèque de M. Daremberg. — M. Daremberg laisse une des bibliothèques les plus riches et les plus précieuses. Il est question, si le gouvernement n'en fait pas l'acquisition, de la vendre aux enchères. Il serait extrêmement regrettable que des ouvrages, des documents, des collections, des éditions d'une si grande valeur et réunis avec tant de peine, fussent éparpillés. Ce n'est pas seulement en France qu'on se préoccupe de ce point, mais à l'étranger; déjà le journal The Lancet presse vivement les corps scientifiques de l'Angleterre d'acquérir la précieuse bibliothèque. Espérons que le gouvernement français ne se laissera pas devancer et ne permettra pas que les livres de M. Daremberg aient le sort des collections de M. Delessert, dont une honteuse parcimonie a, comme on se le rappelle, doté la Suisse.

* * *

Dîner d'adieu offert par les médecins de Londres à M. Guéneau de Mussy. — Nous ne saurions rester indifférent à un témoignage d'estime et d'affection donné, en pays étranger, à un médecin français. M. Henri Guéneau de Mussy, pendant un séjour de vingt-cinq ans en Angleterre, a su se concilier toutes les sympathies du Corps médical anglais. Aussi, au moment de rentrer définitivement en France, a-t-il reçu, de la part des plus honorables médecins de Londres, un hommage précieux de leur estime et de leurs regrets. Nos confrères anglais lui ont offert un dîner d'adieu, dont nous trouvons un long récit dans le British medical journal. Sir Thomas Watson, président de la réunion, a porté le toast d'usage à M. Guéneau de Mussy. Il a exposé à grands traits la vie de notre honorable compatriote pendant son séjour en Angleterre, et a rendu justice à la facilité avec laquelle il a su se familiariser avec la langue et la méthode scientifique des Anglais, ce qui lui a valu le titre, très-recherché, de membre du Collége royal des médecins.

M. Guéneau de Mussy a remercié cordialement sir Watson, et loué chaleureusement le savoir et le dévouement des médecins anglais. Il a porté un toast au Collége royal des médecins et au Collége royal des chirurgiens. Sir William Gull et M. Hancock l'ont remercié à leur tour au nom des deux Colléges. La réunion s'est terminée par un échange de compliments affectueux entre sir James Paget et sir Thomas Watson.

* * *

Electricité médicale. — M. le docteur Onimus commencera ce cours le mardi 3 décembre à quatre heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre nᵒ 1, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Première leçon. — Appareils d'induction et action des courants induits.

Deuxième leçon. — Appareils à courants continus et action de ces courants.

Troisième leçon. — Courants électriques propres des corps vivants. Exposé et discussion des théories récentes.

Quatrième leçon. — Action des courants électriques sur les phénomènes vasculaires. Applications thérapeutiques.

Cinquième leçon. — Traitement des affections nerveuses périphériques par les courants électriques.

Sixième leçon. — Traitement des affections des centres nerveux.

Septième leçon. — Traitement des affections musculaires.

Huitième leçon. — Appareils électriques employés en chirurgie et applications opératoires.

* * *

Laboratoire d'histologie normale et pathologique des hautes études, au Collége de France, sous la direction de M. Claude Bernard. — M. Louis Ranvier, directeur-adjoint au laboratoire a commencé des conférences le mardi 26 novembre, à trois heures et demie, et les continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure.

* * *

M. le docteur Georges Camuset nous prie d'annoncer qu'il est absolument étranger au baptême du *vomitif Camuset*, dont l'inventeur est un de ses homonymes.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : SIÉGE DE LA PRODUCTION DE LA CHALEUR ANIMALE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCUSSION DU RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LA QUESTION SOUMISE A L'ACADÉMIE PAR M. LE PRÉFET DE POLICE RELATIVEMENT A LA POSSIBILITÉ D'AUTORISER LES SAGES-FEMMES A PRESCRIRE LE SEIGLE ERGOTÉ.

Le débat dont nous avons parlé, relativement à la théorie et au siége de la production de la chaleur animale, a été repris lundi dernier à l'Académie des sciences. Après M. Bouillaud et M. Claude Bernard, M. Milne Edwards est intervenu pour rappeler les expériences de son frère, William Edwards, dont le nom et l'autorité avaient été invoqués. Ces expériences, en montrant que l'acide carbonique exhalé par le poumon ne se forme pas dans cet organe, mais bien dans les capillaires de toute l'économie, ont infirmé la théorie qui place exclusivement dans le poumon le foyer de la combustion respiratoire. Du reste, ajoute M. Milne Edwards, la localisation de cette combustion est une question secondaire; ce qui constitue la question vraiment capitale, c'est la détermination de la nature même du phénomène. Or sur ce point la découverte de Lavoisier reste inattaquable et les progrès de la physiologie moderne, tout en modifiant certaines idées de second ordre, n'ont fait que confirmer la théorie de l'illustre chimiste.

Entre M. Bouillaud et M. Claude Bernard, il semble avoir existé constamment un malentendu, le premier invoquant des textes, le second des faits, des expériences. Tout le monde connaît les travaux et les opinions de M. Claude Bernard; le savant physiologiste a promis de communiquer à l'Académie, dans la prochaine séance, les résultats de nouvelles recherches. Si le débat soulevé par M. Bouillaud a pu contribuer à provoquer ou du moins à hâter cette communication, on ne peut que s'en féliciter : il ne sera pas resté stérile. Quant aux opinions émises par l'honorable professeur, comme sa pensée a pu être mal saisie, mal comprise, nous nous faisons un devoir de reproduire ici la note suivante qu'il a bien voulu nous remettre lui-même :

« 1° J'ai affirmé, dit M. Bouillaud, en m'appuyant sur les textes authentiques des œuvres de Lavoisier, que cet illustre chimiste avait considéré le poumon comme le foyer d'une combustion à laquelle était due la production de la chaleur animale, et qu'il n'avait point parlé d'autres foyers dans lesquels se serait formée cette chaleur.

« 2° J'ai signalé la puissance des arguments sur lesquels cette théorie était fondée, en ajoutant que les expériences de M. Claude Bernard ne me paraissaient pas suffisantes pour faire renoncer à la doctrine de Lavoisier, mais sans prétendre nullement qu'il n'existât pas, dans l'économie vivante, de foyers de production de la chaleur animale autres que le poumon.

« 3° Enfin, par des textes empruntés aux publications de M. Claude Bernard, j'ai montré que ce savant expérimentateur n'avait pas écrit que Lavoisier eût placé formellement ailleurs que dans le poumon le foyer de la production de la chaleur animale.

« Pour mon compte, je n'ai accepté comme définitive aucune des théories actuelles en matière de production de la chaleur animale. »

— Le rapport de M. Tarnier, sur l'autorisation à donner aux sages-femmes de prescrire le seigle ergoté, a provoqué une discussion plus étendue qu'on ne pouvait s'y attendre : accoucheurs, pharmaciens, médecins légistes ont voulu tour à tour donner leur avis, et les opinions qu'ils ont émises, ainsi qu'on en jugera par le compte rendu de la séance, sont tout à fait contradictoires. Les accoucheurs eux-mêmes ne sont pas d'accord entre eux. Ainsi M. Blot est venu déclarer, à l'encontre de la première conclusion de M. Tarnier, que le seigle ergoté, dans la pratique des accouchements, est plus souvent nuisible qu'utile. On peut répondre à l'honorable académicien que la faute en est aux Écoles qui donnent aux praticiens, médecins ou sages-femmes, une instruction insuffisante, et aux jurys d'examen qui se montrent trop faciles à accorder des diplômes ou des brevets de capacité. Quand on aura, à ce double point de vue, réalisé les améliorations nécessaires et réduit ainsi au minimum le nombre des praticiens ignorants, le seigle ergoté ne sera plus nuisible qu'entre les mains des criminels. Il reste alors à apprécier si les avantages qu'une pratique éclairée et consciencieuse de l'art peut retirer de l'emploi de cet agent sont ou non supérieurs aux dangers résultant du coupable abus qu'on en pourrait faire. Il est bon de rechercher aussi dans quelle limite on préviendrait cet abus en défendant aux sages-femmes l'emploi du seigle ergoté.

Pour bien juger la question, il ne faut pas s'en tenir à ce qu'on voit à Paris où la profession de sage-femme, peu considérée et peu lucrative, expose bientôt celles qui l'exercent à de rudes tentations, auxquelles, malheureusement, beaucoup d'entre elles succombent. Il faut encore savoir, ou ne pas oublier, qu'il existe en province bon nombre de contrées où, dans toutes les classes de la société, les accouchements sont faits par les sages-femmes : le médecin n'est appelé que pour les cas graves de dystocie. Les sages-femmes exercent honnêtement leur état et jouissent de l'estime publique; les commérages de village, sorte d'inquisition à laquelle il leur serait difficile de se soustraire, retiennent celles dont l'honnêteté pourrait, à un moment donné, devenir chancelante. Ici donc l'usage criminel du seigle ergoté n'est pas à redouter, et, si la sage-femme est instruite, comme on a le droit et le devoir de l'admettre après les épreuves qu'elles a subies, l'emploi intempestif du médicament n'est pas davantage à craindre : pourquoi, dès lors, interdirait-on à cette sage-femme de le prescrire? Elle est là, dans un village, à plusieurs kilomètres, quelquefois plusieurs lieues d'un médecin et d'un pharmacien; la femme qu'elle vient d'accoucher et de délivrer est prise d'une hémorrhagie grave, qui peut devenir promptement mortelle; les frictions ou le massage de l'utérus, les applications du froid, la compression bien ou mal faite de l'aorte, en un mot, tous les moyens dont la sage-femme peut disposer restent impuissants : l'accouchée sera certainement morte avant l'arrivée du médecin; deux ou trois

FEUILLETON.

ÉLOGE DE M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE (1).

Messieurs,

Quelques familles ont eu le privilége de compter plusieurs de leurs membres dans notre Académie et d'y perpétuer ainsi la tradition du travail, du dévouement à la science et du génie de l'observation. Les Cassini, les Jussieu, les Richard, pour ne citer que ceux qui ne sont plus, en offrent des exemples bien connus.

Ces exemples se manifestent surtout dans les établissements où les savants sont logés à côté de leurs collections, de leurs instruments, de leurs laboratoires. Familiarisé de bonne heure avec les habitudes d'une vie occupée, le fils connaît déjà les objets et les moyens d'étude avant d'avoir appris à les comprendre; témoin du respect que son père inspire, confident des jouissances que lui procure la découverte de la vérité, il veut, par une pente naturelle, en suivre les traces et recueillir son héritage d'honneur, souvent le seul qui lui soit légué.

(1) Lu à la séance publique annuelle de l'Académie des sciences, le 25 novembre 1872, par M. Dumas, secrétaire perpétuel.

L'Observatoire, le Jardin des Plantes, ont particulièrement joui de ce privilége, et, si le premier de ces établissements se vante d'avoir fourni les trois Cassini, le second peut se glorifier de compter, non-seulement les trois Jussieu au nombre de ses professeurs les plus célèbres, mais aussi trois Geoffroy, parmi les cinq membres de cette famille qui ont appartenu à l'Académie des sciences : le chimiste Étienne-François Geoffroy, qui essayait, en 1718, de découvrir et de fixer les lois de l'affinité chimique; le grand anatomiste, Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, rival de Cuvier, dont les doctrines ont donné lieu dans cette enceinte même, il y a quarante ans, aux discussions les plus hautes; le naturaliste, enfin, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, objet de cet éloge, qu'une mort prématurée a enlevé à la science dans la force de l'âge et du talent.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire naissait à Paris, au Jardin des Plantes, le 16 octobre 1805, dans cette demeure modeste, habitée encore par sa digne mère, dont la nation a voulu, par respect pour son nom illustre et pour ses vertus, que l'asile où s'écoule sa vieillesse fût sacré.

La naissance du jeune héritier d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire mettait le comble au bonheur du célèbre professeur, à qui tout souriait alors. Le Muséum d'histoire naturelle auquel il avait voué sa vie était resplendissant : Jussieu venait de créer la méthode naturelle; Haüy, la cristallographie; Lamarck, la classification des mollusques; Cuvier, l'anatomie comparée. Vauquelin, par la simplicité de ses

grammes de seigle ergoté la sauveraient, mais il est interdit à la sage femme de prescrire ce médicament, et la malheureuse accouchée n'a plus qu'à mourir, victime de cette interdiction: telle serait la conséquence de la législation que quelques-uns voudraient faire prévaloir. Et ici nous n'exagérons rien: si M. Blot a pu exercer pendant vingt-quatre ans l'art obstétrical sans employer une seule fois le seigle ergoté comme ocytocique, ce que nous lui accordons volontiers, pourrait-il compter le nombre de fois qu'il a prescrit ce médicament comme hémostatique, et consentirait-il à ne s'en servir jamais? Nous ne le pensons pas; et, pour ce qui concerne les sages-femmes, nous dirons: ou refusez-leur le droit de pratiquer les accouchements, c'est-à-dire supprimez leur profession, ou laissez-les disposer d'un moyen auquel bien des femmes ont dû et devront encore leur salut.

Ce qui précède a trait surtout aux sages-femmes qui exercent en province, dans la campagne ou dans les villages, et dont la moralité présente des garanties suffisantes. Celles de Paris ou des grandes villes peuvent être divisées en deux classes: les unes exercent honnêtement leur profession, et on peut, par conséquent, leur appliquer tout ce qui vient d'être dit à propos des sages-femmes de la province, tout en reconnaissant qu'il leur est plus facile qu'à ces dernières d'avoir le prompt secours d'un médecin, et qu'ainsi il est moins important de les autoriser à prescrire du seigle ergoté; les autres mettent les connaissances qu'elles ont acquises et le diplôme qu'elles ont obtenu au service de la débauche et du crime. C'est uniquement en vue de celles-ci qu'il y aurait lieu d'interdire l'emploi du seigle ergoté. Mais, d'un côté, on sait qu'elles n'emploient plus guère cet agent abortif que comme adjuvant d'autres moyens plus certains et qui à eux seuls suffisent à produire l'avortement; d'un autre côté, le seigle ergoté n'est pas un produit de la pharmacie, et il est facile aux sages-femmes de s'en procurer, non plus à dose pharmaceutique, mais en gros, par l'intermédiaire d'herboristes ou d'autres commissionnaires, comme elles se procurent les plantes qui ont ou sont censées avoir une action plus ou moins analogue. L'interdiction aux pharmaciens de délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes n'empêcherait donc pas celles dont nous parlons en ce moment de se pourvoir et de se servir de cet agent, et ne saurait ainsi contribuer à diminuer d'une manière sensible le nombre des avortements criminels.

De ces considérations nous concluons, comme M. Tarnier:

1° Que les avantages de l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes dépassent les inconvénients ou les dangers qui peuvent en résulter;

2° Que l'interdiction dont il a été question serait sans influence appréciable pour atténuer ou prévenir ces inconvénients et ces dangers;

3° Qu'il y a lieu, par conséquent, d'autoriser les sages-femmes à prescrire le seigle ergoté et les pharmaciens à leur en délivrer sur ordonnances signées d'elles-mêmes.

Cette autorisation doit-elle faire l'objet d'une loi, d'un décret, ou existe-t-elle implicitement dans la législation qui nous régit? Sur ce point encore les opinions sont partagées. M. Poggiale dit formellement que la loi est positive et défend au pharmacien de délivrer de l'ergot de seigle à la sage-femme. M. Tardieu, invoquant une interprétation de la Cour de cassation qui assimile les sages-femmes aux officiers de santé, conclut de cette assimilation que le pharmacien peut et doit délivrer à la sage-femme un médicament qui, comme l'ergot de seigle, est nécessaire à la pratique de son art. Si l'on adopte ce principe, ce n'est pas seulement l'ergot de seigle que le pharmacien devra délivrer à la sage-femme, mais le chloroforme, qui peut être utile dans des cas d'éclampsie, l'opium que l'on prescrit en lavement pour arrêter les contractions utérines dans un travail prématuré, etc., etc. Pour admettre toutes ces conséquences du principe posé par M. Tardieu, il faudrait qu'on entourât de garanties plus sérieuses les examens et la réception des sages-femmes. En attendant, il est plus prudent de limiter à l'ergot de seigle les substances vénéneuses qu'elles seront autorisées à prescrire.

Mais comment atteindre ce résultat? Faut-il, comme le propose M. Tarnier, retrancher le seigle ergoté de la liste des substances vénéneuses? M. Devergie fait observer avec raison que cette mesure, qui exigerait, non une loi nouvelle, comme il l'a dit, mais un décret, aurait pour inconvénient de permettre au pharmacien de délivrer de l'ergot de seigle à tout le monde, ce qu'il faut avant tout éviter. Notre honorable confrère propose une solution qui nous paraît être la meilleure: l'Académie doit d'abord examiner la question de savoir si le seigle ergoté est nécessaire, indispensable dans la pratique obstétricale, si par conséquent il y a utilité à en permettre l'emploi aux sages-femmes; puis, dans l'affirmative, elle doit émettre le vœu qu'un décret autorise exceptionnellement les pharmaciens à délivrer le seigle ergoté aux sages-femmes, en entourant cette délivrance de toutes les précautions propres à prévenir les abus.

La discussion continuera et sera probablement close dans la prochaine séance.

Dr F. de Ranse.

HYGIÈNE SOCIALE.

DES CAUSES DE LA DÉPOPULATION EN FRANCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER; par le docteur Jules Arnould.

Tel était le titre de la cinquième des questions inscrites au programme du Congrès médical de Lyon.

Le judicieux rédacteur en chef de la Gazette médicale a trouvé, non sans raison, trop vaste pour une seule séance cette question qui, à elle seule, mériterait d'occuper toutes les séances d'un Congrès d'hygiénistes et d'économistes.

Cependant, elle se rattache invariablement, comme la deuxième et la troisième, à des préoccupations qu'ont fait naître les derniers et funestes événements dont notre pays a été le théâtre et la victime. C'est toujours la pensée de faire acquérir à la race française l'aptitude à sa propre défense, les moyens de suffire à la voracité de la guerre et d'en atténuer les horribles morsures. Toutefois, cette question n'est pas née d'hier; nos malheurs et nos besoins n'ont fait que la raviver. Depuis plusieurs années, elle poursuit les esprits médi-

---

mœurs, la sûreté de ses analyses et le nombre de ses découvertes, méritait le nom de Scheele français Etienne Geoffroy Saint-Hilaire lui-même esquissait les grandes lignes de la philosophie anatomique, et l'on faisait alors, me disait-il avec chaleur, dans un langage qui peut sembler hyperbolique, mais n'était que vrai, et l'on faisait alors, dans ce petit coin de terre, une découverte par semaine.

Comme savant et comme père, Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, dont l'imagination vive s'exaltait facilement, devait accueillir avec transport la naissance de son fils sous ces heureux auspices; il y voyait l'horoscope favorable qui promettait un héritier à sa gloire déjà européenne. Son espoir ne fut pas trompé; non qu'il ait eu pour successeur un autre lui-même, car, s'ils ont poursuivi le même but, rien ne se ressemble moins que les méthodes de nos deux confrères.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire avait une âme de feu; toutes ses créations portent l'empreinte de la fougue et de la spontanéité. Son fils avait le travail soutenu, la décision lente et réfléchie. Erigeant, chacun à leur manière une statue à la Vérité, l'un tirait du moule le bronze encore brûlant; l'autre, avant d'y toucher, attendait qu'il fût refroidi.

Aussi, lorsque son fils essayait ses premiers pas sur le terrain de la science, alors que lui-même avançait vers le terme de sa carrière, Etienne Geoffroy se montrait-il de plus en plus ardent à la recherche des lois de l'organisation, tandis que son fils, dont la jeune imagination aurait pu s'enflammer, devenait de plus en plus réservé. Celui que l'âge aurait dû calmer était plein d'ardeur; celui que les illusions du début auraient pu enivrer se montrait circonspect. Le père voulait deviner la nature par des inspirations soudaines, et il y parvenait souvent; le fils voulait prouver, par des raisons solides, que son père avait deviné juste et souvent aussi il avait le bonheur d'y réussir.

Si le dévouement du fils pour la défense des découvertes de son père n'avait rien qui pût surprendre, il n'en était pas de même des sentiments de ce respect, un peu étonné, que lui accordait en retour le hardi novateur. Il comprenait mal que ce fils prudent ne voulût pas s'élancer dans l'espace; mais il était charmé de le voir marcher d'un pas sûr et ferme à travers les terres mal connues du domaine paternel, et de reconnaître qu'il y traçait des chemins où désormais personne ne pourrait s'égarer. Si le premier, en effet, découvrait de nouveaux mondes scientifiques, le second en dressait la carte; leurs travaux se complétaient et demeurent inséparables, pour la postérité, comme leurs noms.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire concevait sa pensée d'un premier jet et la formulait d'un seul trait par quelques paroles imagées qui ne s'oubliaient plus. Son fils attendait pour conclure d'avoir contrôlé toutes les données du problème et vérifié la suite entière de son raisonnement; né dans un autre milieu, il se serait dirigé vers l'Ecole polytechnique, son goût l'y portait: dans la plupart de ses écrits perce même le souvenir des travaux mathématiques de sa jeunesse et se trahit le désir de ramener à des formules abstraites les

caux tout aussi vivement que pourrait le faire l'apparition d'une nouvelle variété de peste, et ce dont on peut se plaindre, dans notre corps, c'est que nos discussions n'aient point suffisamment retenti au dehors, qu'elles n'aient pas été mises à l'ordre du jour, pour y rester, dans d'autres enceintes que celles des assemblées médicales. Non-seulement les faces diverses, les dépendances de la question ont été précisées déjà, mais encore des matériaux considérables ont été rassemblés; l'histoire du mal est à peu près faite; il n'y a plus qu'à instituer le traitement et à obtenir les moyens de l'appliquer.

En 1866, un rapport de M. Blot à l'Académie sur un mémoire de M. Monot, de Montsauche (Nièvre), intitulé : *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des enfants nouveau-nés*, fournit aux meilleurs esprits de la savante Assemblée l'occasion de fouiller assez profondément les secrets de cette grande question d'hygiène sociale. De là à discuter le *mouvement de la population* en France, il n'y avait qu'un pas; tont portait à aborder ce corollaire qui n'est, pour bien dire, autre chose que le cœur même de la question. On n'y manqua pas. Et, non-seulement les académiciens apportèrent leur imposant avis; mais des chercheurs sérieux, auxquels ne manquait que l'auréole académique, s'emparèrent d'une partie plus ou moins importante de l'énorme problème et, tout en livrant à leurs contemporains des appréciations personnelles d'une justesse souvent remarquable, accumulèrent les matériaux d'une instruction ultérieure complète.

La formule de la question V du Congrès de Lyon est évidemment basée sur ces travaux; elle indique à la fois la « diminution de la natalité » et la « mortalité des jeunes enfants », comme l'expression résumée des causes de la dépopulation en France; sous le premier de ces chefs, elle spécifie les conditions qui mettent obstacle aux mariages ou les rendent peu féconds, « les armées permanentes, le luxe, la débauche, l'alcoolisme, etc. ; » sous le second, tous les modes d'allaitement et de nourrissage, les pratiques qui s'y rattachent, les crèches, la vaccine, l'habitation, etc.

Le lecteur ne trouvera pas mauvais qu'on ramène sa pensée sur un sujet toujours actuel, plus intéressant aujourd'hui que jamais, et qui, naguère, était à l'étude au sein d'une grande réunion médicale. Depuis les discours et les écrits de 1867, des modifications graves sont survenues dans notre pays; une nouvelle loi militaire a été décrétée, les dispositions fiscales ont été augmentées ou rendues plus sévères et influeront peut-être sur le luxe de nos habitudes, des mesures répressives de l'ivresse ont été instituées. Ce sont des éléments qu'il faut faire intervenir dans l'examen des causes de dépopulation, dans l'appréciation de la portée qui leur reste encore et dans la détermination des moyens qui devront compléter l'effet des institutions nouvelles. Dans cet article, n'ayant ni le temps, ni l'espace, ni surtout les moyens de traiter à fond le mouvement de la population en France, nous essaierons de contribuer à faire « réfléchir » encore les médecins et d'entrevoir quelques-uns des résultats de l'état social qui s'inaugure. Nous nous bornerons à considérer *l'infériorité de la natalité française* et l'influence probable, sur cet état de choses, de l'armée, du luxe, de l'alcool, dans un avenir prochain.

Les principaux caractères de l'infériorité du mouvement de la population en France ont été précisés par M. Léon Le Fort. Il ne s'agit pas de « dégénérescence » des individus ni de la race, mais seulement d'un aspect fâcheux du mouvement de reproduction.

M. L. Le Fort rapproche, vis-à-vis de ce mouvement, pour des années ou des périodes analogues mais non identiques, divers pays de l'Europe et constate que, pour 1 naissance, la Russie compte 20,5 habitants; la Saxe, 24,5; l'Espagne, 25,6; l'Autriche, 26,1; la Prusse, 26,5; le Danemark, 29,2; l'Angleterre, 29,3; la Suède, 29,9; la Belgique, 33,7; la France, 37,1 (1). De même, que les Etats suivants mettraient à doubler leur population : la Saxe, 45 ans; l'Angleterre, 52 ans; la Prusse, 54 ans; l'Espagne, 57 ans; le Danemark, 63 ans; la Belgique, 86 ans; la France, 198 ans; l'Autriche, 267 ans. En revanche, mais ce n'est pas un motif de se féliciter, la France est le pays qui possède, relativement, le plus grand nombre d'adultes et le plus petit de vieillards et d'enfants, ce que l'on appelle êtres « improductifs », bien à tort quand il s'agit des enfants. Pour 10,000 habitants, la France a 5,373 individus de 20 à 60 ans; la Belgique, 5,231; la Prusse, 4,935; l'Angleterre, 4,696. C'est la considération de ces faits qui a engagé, en 1867, M. Broca dans un optimisme assez prononcé, mais dans lequel il a été peu suivi. Le petit nombre des naissances, qui est essentiellement la raison pour laquelle nous avons peu d'enfants, voilà la plaie véritable, le caractère indéniable de notre infériorité démographique. Notez que, si les enfants meurent moins chez nous qu'en Prusse, nous en perdons plus, à nombre égal, que la Belgique et l'Angleterre. Cette dernière nation, aussi ancienne et aussi avancée que la nôtre, et qui double sa population en cinquante-deux ans, semble justement à M. Lagneau démontrer que le ralentissement du mouvement de la population n'est point lié à la civilisation respective des peuples.

S'il naît peu d'enfants en France, ce pourrait être tout d'abord que l'on s'y marie peu et tardivement. Les documents sur lesquels on pourrait établir une comparaison à cet égard avec les autres pays ne sont pas abondants; toutefois, les chiffres ne paraissent pas défavorables à la France. Selon M. Ely (*L'armée et la population*, 1871), nous avons 46 hommes mariés pour 100, tandis que l'Autriche en compte seulement 39, l'Angleterre 37, la Belgique 34. De même, l'âge moyen du mariage serait, en France, 28 ans 1/2 (pour l'homme); en Belgique, 31 ans 1/2; en Autriche, 34 ans; en Angleterre, 28 ans; Ces chiffres, empruntés à M. Bertillon, sont un correctif à ceux de M. Le Fort, qui donnait 30 ans pour la France et 25 pour l'Angleterre. Je ne connais point les chiffres correspondants pour la Prusse; c'est une lacune regrettable. M. Lagneau dit seulement que les mariages annuels français sont aux mariages prussiens comme 80 : 85.

Mais, d'après ces extraits, nous pouvons reconnaître que l'on se marie au moins autant et aussi tôt en France qu'en Belgique, en Autriche, en Angleterre.

On se marierait davantage, qu'il ne faudrait pas s'en plaindre. Cependant, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner que l'on ait accusé si énergiquement l'institution de l'armée en France de nuire au mouvement de la population, de plus d'une façon, il est vrai, mais surtout en reculant pour beaucoup de jeunes et bons reproducteurs l'époque du mariage? Malgré la réduction récente du temps de service actif à

(1) M. Ely dit 38; ses calculs envisagent une époque plus récente.

règles empiriques tirées de l'observation par les naturalistes.

Parmi les œuvres qui sont communes au père et au fils, du moins par le sujet, rien ne témoigne mieux de cette différence dans le procédé de travail que l'ensemble de recherches auxquelles ils se sont livrés sur les monstruosités.

Les monstres, leur nom seul l'exprime, étaient considérés autrefois comme des erreurs de la nature ou des violences faites à ses lois. Rompant avec ce passé, Etienne Geoffroy s'écrie avec Montaigne : « Les monstres ne le sont pas à Dieu, qui voit dans l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il y a comprises. » Il ajoute, et il faut en convenir, toute la théorie des monstruosités est là : ce qui manque dans les monstres simples révèle un arrêt, ce qu'ils ont de trop un excès de développement; dans les monstres doubles, les organes se mêlent et se confondent par l'attraction de soi pour soi, expression où il faut voir une figure de rhétorique et non un théorème de mécanique.

Isidore Geoffroy publie, à son tour, l'histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation en un traité classique en trois volumes. Il y réunit tous les faits relatifs aux monstruosités et aux vices de conformation; il les subordonne aux vues de la philosophie anatomique; il range les monstres par ordre méthodique et les dénomme selon les règles de la nomenclature linnéenne. Son travail prend dans la science un rang définitif et constitue un code des anomalies de l'organisation auquel il n'a plus été touché.

Le père nous avait laissés éblouis par quelques sentences vraies et profondes; le fils nous laisse convaincus par une œuvre achevée. De leur travail commun, il reste à la France l'honneur d'avoir fait rentrer les anomalies de l'organisation et les monstruosités jusqu'alors inexpliquées ou considérées comme des contre-sens dans le domaine des faits naturels nécessaires et conséquents, les conditions qui les produisent étant données.

A ne considérer que les simples variations de la taille, il y a des nains et des géants. Où s'arrêtent les dimensions de l'état normal, où commencent celles qui appartiennent à l'état monstrueux; la nature a-t-elle jamais réalisé les fictions de Gulliver? Isidore Geoffroy Saint-Hilaire aborde et résout ces questions.

Les nains célèbres ne manquent pas. Qui ne connaît l'histoire du nain du roi de Pologne, présenté dans une assiette à l'église, le jour de son baptême, à qui un sabot servit de berceau, et qui dans son plus bel âge atteignit environ trente pouces de haut? Or les nains très-nombreux dont l'histoire a gardé le souvenir avaient tous, comme lui, la taille comprise entre deux et trois pieds. Ayant figuré dans l'entourage des souverains, leur signalement et souvent leurs portraits nous ont été transmis : Auguste, Julie, Tibère, Domitien, Héliogabale avaient leurs nains; Catherine de Médicis en avait plusieurs, et Henriette d'Angleterre comptait parmi ses plus fidèles serviteurs le célèbre Geoffroy Hudson.

Notre confrère démontre qu'il y a trois espèces de nains : les

cinq ans, des anthropologistes du plus grand mérite ont cru pouvoir regretter encore, au point de vue de la facilité des mariages, que la loi n'ait pas admis un terme plus court.

La durée du service fixée à trois ans a pu être désirable pour quelque autre bon motif; les facilités du mariage ne sauraient recevoir trop d'extension; cela ne fait pas de difficulté. Mais fait-il se faire un monde du tort occasionné à la reproduction par le célibat militaire sous la loi nouvelle? Mieux vaut, sans doute, s'en rendre compte.

Déjà M. Ely a consciencieusement étudié le chiffre de ces pertes pour la natalité sous l'ancien régime; nul mieux que lui ne connaît le fort et le faible de la statistique des armées et même de quelques autres. Il estimait que l'armée pouvait priver l'Etat de 120,000 couples, capables de fournir ensemble un maximum de 22,000 naissances; soit 1/46e du chiffre total des naissances françaises, ou encore 6 habitants sur 10,000. Ce n'est guère et c'est beaucoup. Cela n'abaisserait pas de 37,1 à 36 le nombre des habitants correspondant à une naissance; et pourtant, dans un pays où le besoin d'hommes est si pressant, on ne saurait s'empêcher de regretter les 7,260 garçons de 20 ans que nous pourrions avoir de plus chaque année.

Mais les calculs de M. Ely paraissent devoir être modifiés et atténués si on les applique à l'ordre de choses établi par la loi militaire de 1872.

Partons d'un fait pratique inattaquable: il y a une armée et il en faut une; il est difficile de l'obtenir sans exposer et quelquefois sacrifier un certain nombre d'existences pour la sécurité de la masse; toute la question est de réduire le sacrifice au minimum. On aurait pu avoir une armée en instruisant tout le contingent valide pendant trois ans; on a préféré ne prendre que la moitié du contingent et le retenir cinq ans. Si l'on avait adopté le premier système, il n'eût guère été possible que l'anthropologie se plaignît du retard des mariages; il faut une armée, on ne se marie guère avant 24 ans, nulle part, et, en fait, comme l'a formulé M. Bertillon, il est encore bien temps de se marier à 25 ans.

Il n'y a donc rien à dire pour les trois premières années des cinq ans de service actif; c'est une perte forcée et, d'ailleurs, insignifiante; elle serait même compensée par la possibilité du mariage immédiat chez la seconde moitié du contingent, renvoyée au bout d'un an ou de six mois, alors que personne ne se serait marié pendant ce temps-là sous le régime des trois ans de service pour tout le monde.

Restent les deux dernières années, pendant lesquelles environ 140,000 hommes (par suite des déchets ordinaires, au lieu de 150,000) continueront à subir le célibat légal. En leur appliquant la proportion 14,50 p. 100 des mariages français de 20 à 25 ans, on trouve qu'ils eussent donné lieu à 20,300 couples. Et, comme il faut 100 femmes mariées pour 21 naissances, le « manque à gagner » annuel est de 4,263 enfants.

Pour être équitable et dans la vérité, il faut se rappeler que les hommes de l'armée active ne rentreront pas dans leurs foyers au 1er janvier, mais au 1er juillet de l'année de libération, c'est-à-dire en moyenne à l'âge de 25 ans et 9 mois. Ce n'est pas trop, ce n'est pas assez de leur laisser trois mois pour chercher femme, bien que la famille ait déjà pu s'en occuper et qu'assez souvent, dans les campagnes, le conscrit soupçonne fort au départ quelle est celle qu'il épousera au retour. Enfin, mettons leur mariage à 26 ans accomplis, puisqu'il est raisonnablement possible. De 25 à 26 ans, c'est une année perdue pour 70,000 hommes (tout au plus); soit, à raison de 46 mariages p. 100, à cette époque de la vie, 32,200 couples et 6,762 naissances en moins tous les ans.

En additionnant avec le chiffre précédent, nous avons 11,025 naissances en moins, du fait de l'armée, chiffre qui n'est que la moitié de celui de M. Ely en opérant sur les mêmes bases. C'est approchant tout ce que nous fait perdre l'adoption de cinq ans de service au lieu de trois; le nouveau système est donc un progrès, comme c'était visible d'ailleurs. En supposant toujours exacts (ce qui n'est pas, après la perte de l'Alsace), les chiffres des naissances et de la population de 1861, les 37,1 habitants correspondant alors à une naissance seraient simplement ramenés à 36.8. Il est probable que les conditions que nous a faites le traité de Francfort n'auront pas notablement modifié les chiffres proportionnels. On objectera peut-être que les moyennes sont trop favorables et que 100 femmes d'hommes de 26 ans donnent plus de 21 enfants. C'est vrai; mais, lors même qu'on triplerait le chiffre des naissances supposées en moins, on ne diminuerait pas d'une unité les 37,1 habitants qu'il nous faut pour 1 naissance.

Nous n'apportons pas en compte, dans la supputation des pertes dues au service militaire, la triste compensation des *naissances illégitimes* que les agglomérations de troupes tendent à augmenter. Ce n'est pas un bon élément dans le mouvement de la population. Et puis, il faut espérer qu'il manquera de plus en plus, si l'on continue et que l'on étende la saine pratique du campement rural des troupes, au moins pendant les deux tiers de l'année. Sans doute, le vice a une audace et une ténacité qu'on voudrait voir plutôt à la vertu, et il trouve des entrées secrètes à travers l'enceinte des camps; mais on reconnaîtra que le vice est cependant gêné quand il lui faut aller si loin chercher le consommateur au lieu d'avoir domicile à la porte de la caserne. En dernier ressort, il y a des gendarmes.

On n'a qu'à insister sur cette mesure de grande hygiène et à donner aux médecins militaires l'autorité dans les choses de leur métier pour que l'on voie bientôt s'évanouir aussi deux gros reproches, trop fondés naguère, portés au compte de l'armée quant à sa part d'influence sur la dépopulation.

Le premier, c'était que l'habitude et les séductions du séjour des grandes villes y ramenait les soldats à l'expiration de leur congé et les mettait ainsi, en grand nombre, dans les conditions de viabilité et de reproductivité inférieures des centres urbains. Les villes, ils les verront à peine et peut-être pas du tout, désormais. Si les rigueurs de nos hivers devaient faire renoncer quelque jour au campement permanent, une bonne précaution d'hygiène consisterait à renvoyer, pour trois mois de la mauvaise saison, dans leurs foyers, tous les hommes qui voudraient et pourraient y retourner. Ils seraient nombreux. Pour le reste, il semble que l'on commence à comprendre combien de temps a été laissé, jusqu'ici, à l'oisiveté ou à des occupations qui n'en sont pas; que l'on instruise et que l'on occupe sans relâche le soldat, et il restera sain et moral. J'ai entendu

---

nains permanents qui le sont dès le sein de leur mère, qui le sont encore à leur naissance et demeurent tels pendant toute leur vie; les nains accidentels qui, nés et restés d'abord dans cette condition, reprennent à un certain âge la taille de l'homme ordinaire; enfin, ceux dont les dimensions n'offraient d'abord rien d'étrange et dont le développement s'est arrêté au milieu de l'enfance et pour toujours.

Mais si la taille de l'homme ne peut pas s'abaisser au-dessous de la moitié, qui l'empêche de s'élever jusqu'au double et au delà? Que faut il penser des Patagons? Existe-t-il encore des géants dans quelque partie du monde; en a-t-on observé dans les temps historiques? Les géants seraient-ils nos ancêtres, comme on l'a dit, et, les hommes actuels ayant dégénéré, nos premiers parents auraient-ils à rougir de l'humble taille de leurs descendants?

En 1718, un membre de l'ancienne Académie des inscriptions, Henrion, n'en doutait pas. Il faisait venir l'homme de haut vraiment, et, selon ses calculs, la taille d'Adam était de 123 pieds 9 pouces; celle d'Eve de 118 pieds 9 pouces et 9 lignes; Noé, déjà un peu baissé, ne dépassait guère 100 pieds, et le genre humain, diminuant sans cesse, devait se réduire quelque jour à une légion de mirmidons.

Ceci n'est qu'une fantaisie de savant; pourquoi cependant chez tous les peuples, même en Amérique, signale-t-on l'existence de races gigantesques, comme ayant précédé sur la terre l'apparition de l'homme actuel ou comme ayant coïncidé avec elle? Les géants foudroyés par Jupiter, les Cyclopes, Polyphème dont les restes étaient signalés à Trapani dans le quartorzième siècle et conduisaient à lui attribuer 300 pieds de haut, le roi Teutobochus découvert sous Louis XIII au bord du Rhône, et beaucoup de traditions chez les peuples les plus divers, attestent combien l'homme est disposé à croire à l'existence de ces premiers êtres d'une taille exagérée. Les ossements de mastodonte, déterrés dans l'antiquité même, par le travail des ouvriers terrassiers ou mineurs, et dans les temps plus modernes, à une époque à laquelle Cuvier n'avait pas restitué ces débris à leur type antédiluvien, avaient sans doute fait naître cette tradition, qu'ils ont longtemps entretenue, en fournissant à la crédulité de nouveaux arguments.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire démontre, cependant, que la taille de l'homme n'a jamais varié; qu'elle reste fixée, pour le passé comme pour le temps actuel, à cinq ou six pieds dans la plupart des cas: qu'elle s'écarte rarement de cette limite; que les géants de sept pieds sont peu communs, ceux de huit pieds rares, et que au delà, vers neuf pieds au plus, on ne connaît que des cas douteux.

L'espèce humaine tend donc à rester, non-seulement depuis les temps historiques, mais même depuis son apparition sur la terre, nous sommes autorisés à l'affirmer, dans les limites que nous observons aujourd'hui; d'ailleurs, ni les nains, ni les géants, ne se reproduisent; ils sont presque toujours stériles, et leurs enfants, quand ils en ont, retournent au type commun, comme s'il était interdit à

raconter, sous couleur d'épigramme, qu'un officier prussien, apercevant quelque part un soldat désœuvré, l'apostropha vigoureusement : « — Que fais-tu là? — Je pense, répondit l'homme. — Tu penses, malheureux! va tout de suite balayer la cour! » J'y ai réfléchi depuis et j'ai retrouvé là le sens pratique de nos rudes vainqueurs; le soldat peut penser, mais ce ne doit jamais être avec les mains dans ses poches.

Le deuxième reproche, c'était l'usure de la vie militaire et surtout l'imprégnation syphilitique des soldats rendus à la vie civile, désormais reproducteurs suspects, sinon incapables. Or, le système nouveau, avec la vie occupée et au grand air, ne saurait user outre mesure un homme en cinq ans; sous la loi de 1832, la statistique de l'armée constatait que la mortalité militaire s'abaissait considérablement après cinq ans de service; elle était, en 1866, de un à trois ans de service, 13,16 p. 1,000; de trois à cinq ans, 11,49; de cinq à sept ans, 8,49. L'usure militaire ne se fait sentir qu'après dix ans de service. Dans l'ordre nouveau, les soldats de dix ans de service appartiendront tous à la portion permanente de l'armée active, officiers, gendarmes, gardes républicains, etc., 120,000 hommes qui ont toujours été et continueront à être mariés en grand nombre.

Les maladies vénériennes représentées par 54 p. 1,000 dans l'armée prussienne, 63 p. 1,000 dans l'armée autrichienne, atteignent encore en France 93 p. 1,000 de l'effectif total, autant en Belgique, mais davantage en Angleterre, malgré le « Contagious diseases act. » Chacun sent très-bien que c'est un mal que l'on peut diminuer par des mesures de discipline et de police; il diminue, effectivement, par la pratique des camps ruraux. Quant à l'intervention médicale, en outre des « visites de santé », à la recherche des victimes trop disposées à se dissimuler, l'extension de sa portée atteindra surtout la curation des atteintes du fléau; si ce n'est pas une bonne préparation au mariage, on conviendra cependant qu'un syphilitique rationnellement traité n'a pas perdu toutes chances d'être père d'une belle et nombreuse famille. Où en serions-nous si cela était?

Enfin, il est une considération très-importante d'où il ressort encore que les torts causés par l'armée à la situation démographique de la France vont recevoir une allégement marqué, par l'application du nouveau mode de recrutement. Autrefois, comme le fait très-justement remarquer M. Morache, à propos de l'article 31 de la loi de 1872 (GAZETTE HEBDOMADAIRE, n° 32), la répartition du contingent cantonal était établie proportionnellement au nombre des individus inscrits sur les listes de tirage; mais, comme l'aptitude physique est très-différente d'un canton à un autre qui a le même chiffre d'inscrits, il arrivait souvent que le conseil de révision épuisait entièrement la liste de tel ou tel canton pour avoir son compte d'hommes propres au service et parfois n'y arrivait pas. Les anthropologistes avaient bien raison, alors, de dire que l'armée enlevait à la population civile ses meilleurs reproducteurs pour y refouler les malingreux, les débiles; et par malheur, la chose était surtout radicale pour les pays affligés précisément d'une population bonne à refaire.

Dans la pratique prochaine, il n'en sera plus ainsi. La liste du recrutement cantonal comprendra « 1° par ordre de numéro de tirage, tous les jeunes gens déclarés propres au service militaire » et qui ne sont ni dispensés, ni ajournés, ni affectés aux services auxiliaires. Mais, après une année de service, ou même six mois, « ne sont plus maintenus sous les drapeaux que les hommes dont le chiffre est fixé chaque année par le ministre de la guerre. Ils sont pris par ordre de numéro sur la première partie de la liste du recrutement de chaque canton et DANS LA PROPORTION déterminée par la décision du ministre.... » D'où il suit que quand le recrutement total d'une année comprendra 150,000 hommes et que le ministre n'en voudra conserver que 75,000, chaque canton reprendra nécessairement LA MOITIÉ de ses jeunes gens déclarés propres au service l'année précédente. Cette moitié pourra être un chiffre bien différent d'un canton à l'autre, même à égalité d'inscrits; mais on ne dépouillera jamais plus un canton de « tous » ses jeunes gens propres au service; la part sera égale, en temps ordinaire, entre l'armée et la population; une moitié des bons reproducteurs sera condamnée à un célibat de cinq ou six ans, mais par compensation l'autre moitié pourra se marier dès 22 ans.

Néanmoins, il reste toujours dans la population la proportion énorme des exemptés pour défaut de taille et pour infirmités. Ceux-là vont se marier tout à l'aise et faire des enfants d'une constitution physique déplorable. Sans doute, c'est un moyen d'entretenir et d'accentuer dans la race bon nombre de vices, d'infirmités graves. Mais il faut bien avouer que ce n'est pas la faute des institutions militaires. Que penserait-on d'un homme qui proposerait de constituer l'armée précisément de l'élément invalide, avec les hommes que l'examen médical en éloigne aujourd'hui? On ne peut pas les empêcher de se marier; mais on ne les en empêcherait pas davantage si personne n'était soldat, et ils infiltreraient tout de même dans la race un sang blafard et les germes de dégénérescence. La compensation par les bons reproducteurs serait seulement un peu plus puissante.

En y regardant de près, l'influence de cet élément sur la reproduction de l'espèce n'est peut-être pas très-grande ni absolument fâcheuse. On peut faire deux catégories sommaires dans les exemptés pour défaut d'aptitude physique; les uns sont affectés de certaines *tares* qui sont peu compatibles avec telle ou telle circonstance de la vie du soldat, mais n'excluent nullement une santé générale moyenne; par exemple, les tailles au-dessous de 1 mètre 54 centimètres, les chauves, les édentés, les bègues, les variqueux, les pieds-plats, etc. Ces gens-là peuvent vivre aisément dans la vie civile, se marier, et, par de bons croisements, faire souche valide. D'autres sont de vrais infirmes, souvent même déjà des malades. Eh bien! l'armée, qui ne saurait s'en servir, ne fait pas un tort énorme à la population en les y laissant. Comparant à un point de vue particulier le célibat militaire au célibat civil, M. Vallin s'écrie : « Combien en verra-t-on se courber sous le poêle nuptial, combien conduiront une épouse à l'autel, parmi ces

1,596	exemptés pour	déviation de la colonne vertébrale.
664	—	crétinisme et idiotie.
295	—	épilepsie.
102	—	aliénation mentale.
664	—	scrofule.
1,699	—	goître.
1,557	—	affections organ. du cœur ou des vaisseaux.
522	—	tumeurs et engorgements abdominaux.

---

l'homme d'engendrer des peuples de géants ou des peuples de pygmées.

L'antiquité, qui connaissait si bien le côté moral de la nature humaine, avait observé la différence qui existe, sous ce dernier rapport, entre les nains et les géants; Polyphème est une dupe facile à tromper. Esope, le plus spirituel des hommes. Aucun écrivain n'a mieux saisi ce double caractère que Walter Scott, dans les scènes où il fait intervenir soit la lenteur stupide du portier géant du château de Kenilworth, soit la pétulante jactance de Geoffrey Hudson, type du nain en bonne santé. Ce dernier personnage n'avait pas besoin d'être flatté; il suffisait de peindre, d'après les mémoires du temps, cet avorton qu'un géant tirait de sa poche, qu'on servait dans un pâté sur la table du roi, qui n'en recevait pas moins le titre, mérité par sa bravoure, de capitaine dans l'armée anglaise et qui, après avoir tué dans un duel à cheval son adversaire d'un coup de pistolet, allait terminer sa vie en prison, comme conspirateur.

Entre les anomalies de taille et les monstruosités, il y a une grande distance. Les unes peuvent engendrer la pitié ou la curiosité, les autres excitent la répugnance ou la terreur. Chez les anciens, la naissance d'un monstre était considérée comme un présage de malheur.

Au commencement du siècle dernier, dans cette Académie, une longue discussion s'éleva à leur sujet, entre Léméry et Winslow. Il s'agissait déjà de savoir si les monstres étaient monstres en germe, ou s'ils le devenaient par accident, quoique provenant d'un germe régulier.

Winslow admettait des germes monstrueux, prédestinés à fournir des êtres difformes; Léméry soutenait la thèse opposée, qui constituait alors une nouveauté hardie.

Mais il appartenait aux deux Geoffroy Saint-Hilaire, portant la lumière et l'ordre au milieu de cette confusion, de prouver que dans leur formation les monstres obéissent à des lois, et aux lois mêmes qui régissent le développement normal des êtres.

La nature, en créant des monstres, n'invente pas. Parfois, un membre attire à lui toute la nourriture et les autres s'atrophient, mais il n'y a pas création d'organe nouveau. Parfois, un monstre manque de certains organes, et il ressemble alors aux animaux d'un ordre inférieur qui en sont privés naturellement; chez lui, ces organes ont éprouvé un arrêt de développement fortuit; chez eux, un arrêt normal de développement. Dans aucun cas, les monstruosités humaines ne montrent rien qui annonce, soit une richesse nouvelle de l'organisation, soit l'indication d'un plan supérieur qui se trouverait avorté. Les monstres par défaut sont moins que l'homme, les monstres par excès sont l'homme mal construit; mais, de ces formes anormales, les unes demeurent au-dessous du plan sur lequel nous avons été créés, les autres ne le dépassent pas, comme si, même dans ses déhauches, la nature ne pouvait sortir des limites qui lui ont été imposées par une main à laquelle il faut obéir.

338 exemptés pour maladies des organes respiratoires.
194 — phthisie pulmonaire.
17,275 — faiblesse de constitution,

(parmi lesquels il y a certainement un grand nombre de phthisiques en germe, plus ou moins entrevus)? »

Voilà des inutiles, au moins, qui ne sont guère dangereux. Cette considération, du reste, nous porte encore à rapprocher la France des autres pays et en particulier de la Prusse à laquelle nous avons de trop bonnes raisons de nous comparer. Il y a, dans toute l'Europe, des exemptions pour infirmités et des réformes; les renvois définitifs de l'armée pour cause de maladie sont très-fréquents en Prusse, cinq à six fois plus nombreux que chez nous, ce qui explique en partie la faible mortalité de leur armée (6,19 pour 1,000); ce fâcheux élément rejeté par l'armée dans la population n'empêche pas celle-ci de se doubler en cinquante-quatre ans. L'Angleterre n'a pas encore adopté le service obligatoire; elle n'a ni trois ans ni cinq; le mode de recrutement de son armée est aussi vieux que possible; rétive au progrès sous ce rapport, elle ne double pas moins sa population en cinquante-deux ans.

Pour compléter cette étude, il faudrait encore envisager le déchet en reproducteurs dû à la mortalité spéciale de l'armée, généralement plus élevée, même en Prusse, que celle des hommes de même âge dans la vie civile. La différence absolue est peu considérable; mais l'appréciation des conditions respectives du soldat et du civil tend à l'élever notablement. Sans entrer dans ces discussions épineuses, fixons seulement ce point que la mortalité militaire (en paix) est dans des conditions relativement satisfaisantes en France. La Prusse a l'avantage sur nous; on en a donné une des raisons; mais nous sommes supérieurs à l'Angleterre, à l'Autriche, à la Belgique.

Pour résumer et conclure, nos institutions militaires ont positivement contribué à ralentir le mouvement de la population; elles continueront à y contribuer, mais beaucoup moins qu'autrefois; elles ne font pas plus de tort chez nous que partout ailleurs où il y a des armées; le chiffre brut des *manque-à-gagner* imputable à l'armée est si minime qu'il faut, non pas le négliger, mais chercher ailleurs des raisons plus sérieuses de dépopulation et indiquer, à ce sacrifice fatal, qui est le salut à tout autre égard, des moyens de compensation. Pour ceux-ci, il n'y a pas d'entraves dans une nécessité sociale, et ils doivent être faciles à trouver par la comparaison de nos habitudes avec les civilisations voisines.

La fin prochainement.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ACTION DES BROMURES DANS LES AFFECTIONS PRURIGINEUSES; par M. le docteur GUÉNEAU DE MUSSY.

Suite et fin. — Voir le numéro précédent.

L'éruption ou l'augmentation des congestions hémorrhoïdales sont tous les jours observées après les cures hydrosulfureuses, et j'ai eu plusieurs fois à traiter des coliques et des engorgements hépatiques qui dataient de l'usage de ces eaux. J'ai même vu un malade qui avait été traité plusieurs fois avec succès à Vichy pour une affection de ce genre. Le médecin distingué qui le dirigeait crut, en raison d'une complication d'angine granuleuse, devoir substituer aux eaux de la Grande-Grille, qu'il lui avait prescrites jusque-là, la source du puits Chomel qui est légèrement sulfureuse; loin d'en obtenir le soulagement qu'il trouvait habituellement à Vichy, il en revint plus malade qu'il n'y était allé, et l'année suivante je l'envoyai à Vals qui lui rendit la santé.

Dans les affections prurigineuses du tégument externe, j'ai plusieurs fois employé les bromures avec succès.

OBS. II. — Il y a quatre ou cinq ans, je fus consulté par un vieillard âgé de plus de 80 ans, et qui était tourmenté par un insupportable prurit se faisant sentir principalement sur les bras, le cou, le dos et à la poitrine. La peau, au niveau des parties prurigineuses, offrait une légère injection à peine visible sur son tissu aminci, flasque et bistré, comme il l'est souvent chez les vieillards. Elle offrait par places un aspect grenu, chagriné, comme si elle était hérissée de très-petites papules rudimentaires. Au reste le prurit se faisait sentir dans des régions où le tissu cutané ne présentait aucune modification autre que la trace des ongles qui l'avaient déchiré. Ce prurit augmentait pendant la nuit et mettait obstacle au sommeil. Le malade s'en plaignait dans les termes les plus vifs et réclamait du soulagement. D'abord je lui fis prendre de l'aconit à l'intérieur, et je fis laver les parties prurigineuses avec une infusion de cette plante; on les saupoudrait ensuite avec un mélange de fécule de riz, de fleur de zinc et de poudre de racine de belladone, mélange qui m'avait réussi dans un cas de dermalgie consécutive à un zona. Le malade ne fut pas soulagé; l'insomnie, l'excitation nerveuse ébranlaient sa santé. Je lui fis faire alors des onctions avec une pommade ayant pour excipient du cold-cream et dans laquelle je fis entrer, comme élément actif, le bromure de potassium à la dose de 2 ou 3 grammes pour 30 grammes avec 50 centigrammes de camphre. J'ai égaré la note dans laquelle j'avais transmis cette formule, et je ne puis en affirmer la dose.

Je recommandai de n'en faire qu'une application limitée; je craignais la suppression brusque d'un foyer d'irritation diathésique; en même temps je fis prendre au malade des amers et je lui traçai un régime dont les excitants étaient exclus. Mes prescriptions furent fidèlement exécutées et le prurit, modéré par les premières applications de ce topique, fut rapidement apaisé.

OBS. III. — Madame la comtesse C..., âgée de 58 ans, de race arthritique, est sujette depuis son enfance à de fréquents vomissements; mais depuis quelques années, et surtout depuis plusieurs mois, ils se répètent si souvent après l'ingestion des aliments que la nutrition a été gravement altérée.

La malade est devenue profondément anémique, et sur la peau des membres et du dos s'est développée une éruption de prurigo qui lui cause d'atroces démangeaisons et met obstacle au sommeil. M'étant assuré qu'il n'existait chez cette dame aucune lésion organique, je lui fis appliquer sur l'épigastre un emplâtre de thériaque et belladone, et je lui fis boire de l'eau de Vals (Saint-Jean). Je lui conseillai des bains amylacés additionnés de 200 grammes de sous-carbonate de soude, un mélange de poudre de riz, de fleur de zinc, de racine de belladone et de poudre de benjoin sur les parties prurigineuses. Ces moyens atténuèrent le prurit sans le faire disparaître. Les vomissements avaient presque complétement cessé; la malade reprenait des forces quand, à la suite d'un refroidissement, elle fut prise

---

La nature n'est pas plus féconde, en pareil cas, qu'un artiste qui cherche à inventer quelque forme en dehors du type ordinaire de l'homme, et qui se voit toujours réduit, soit à exagérer la proportion de quelques-uns de ses membres, comme on le fait dans les caricatures modernes, soit à remplacer ceux-ci par des emprunts faits aux animaux connus, comme on l'observe dans ces belles créations de l'antiquité, les centaures et les sirènes.

Les monstres produits par la soudure de deux individus présentent un caractère fort étrange que M. Geoffroy énonçait en parlant de l'attraction de soi pour soi, c'est-à-dire de la tendance des organes similaires à s'unir. La soudure s'opère en effet sur les parties semblables : le bras au bras, la jambe à la jambe, la poitrine à la poitrine, la face à la face, la partie postérieure de la tête à la partie postérieure de la tête. Le plus souvent même, les organes placés à droite dans l'un des individus se soudent à ceux qui sont placés à gauche dans l'autre, comme si le premier était venu se confondre avec sa propre image réfléchie dans une glace, et l'on disait déjà en 1750, à l'occasion d'un monstre double :

Opposita oppositis spectantes oribus ora,
Alternasque manus alternaque crura pedesque.

Parmi les cas de soudure, le plus simple et l'un des plus connus consiste dans la réunion de l'un des appendices du sternum à l'autre. Les frères siamois en offrent un exemple célèbre. Ce sont deux êtres distincts, liés par un lambeau de chair pour ainsi dire. Si l'habitude de vivre ensemble et la consanguinité ont établi entre eux des rapports étroits et une entente nécessaires, ils n'en ont pas moins conservé, malgré les apparences, notre confrère s'en est assuré, leur individualité propre, leurs pensées distinctes et leurs volontés indépendantes.

Sans doute, chez ces jumeaux créés sur le même type, semblables par l'organisation et par l'éducation, soumis pendant toute leur vie aux mêmes influences, les fonctions, les actions, les paroles, les pensées semblent se produire et s'accomplir parallèlement. Ils s'endorment et se réveillent ensemble, à ce point qu'on a pu dire qu'aucun des deux n'avait vu son frère endormi. Leur appétit se manifeste au même moment; joie, colère, douleur, tout paraît leur être commun; les idées, les volontés naissent à la fois; la phrase commencée par l'un est terminée par l'autre; on dirait deux instruments semblables vibrant à l'unisson : voilà ce qui frappe un observateur superficiel.

Tel est, en effet, leur état ordinaire, spectacle étrange où l'unité morale semblerait coïncider avec la dualité physique, si, comme le signale Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, quelques particularités ne venaient spécialiser ces deux frères, prouver que leurs pouls ne battent pas toujours d'accord, et qu'ils peuvent soutenir, chacun de son côté, une conversation distincte avec deux interlocuteurs différents, dans deux langues diverses, mettant ainsi, en pleine évidence, le ca-

de toux et d'un point de côté à droite; un purgatif magnésien, des cataplasmes firent justice de ces accidents. Cependant le prurit persistait et l'éruption prurigineuse occupait toujours une étendue considérable du dos, surtout entre les épaules, et les membres principalement dans le sens de l'extension.

Je conseillai alors des onctions avec la pommade :

Prenez : Glycérolé d'amidon	30	grammes.
Bromure de potassium	3	—
Extrait de belladone	0,15	cent.

La malade fut notablement soulagée, mais l'éruption persista; je l'engageai alors à appliquer sur une ou deux des agglomérations papuleuses une autre pommade ainsi composée :

Prenez : Glycérine anglaise neutre	40	grammes.
Amidon	4	—
Bromure de potassium	4	—
Calomel à la vapeur	2	—
Extrait de belladone	0,20	cent.

Cette application fut beaucoup plus efficace que la précédente; non-seulement le prurit fut apaisé, mais la lésion cutanée se modifia. Je restreignis l'application de ce topique aux parties qui étaient le foyer principal de la sensation prurigineuse. J'eusse craint, en supprimant trop brusquement les manifestations cutanées de l'herpétisme, de raviver l'affection gastrique. et d'une autre part il fallait calmer le prurit pour rétablir le sommeil, ce grand harmonisateur des actions nerveuses, dont le trouble joue un si grand rôle dans les affections herpétiques.

On continua les bains alcalins une ou deux fois par semaine, et je fis prendre deux fois par jour, dans une cuillerée d'infusion aromatique, trois à six gouttes du mélange :

Prenez : Teinture de Beaumé	3	grammes.
Solution de Fowler	2	—
Teinture de belladone	1	—

A partir de ce moment les vomissements qui dataient de l'enfance et qui, depuis plusieurs mois, avaient pris des proportions inquiétantes, cessèrent complétement. J'engageai la comtesse C... à se rendre à Fontainebleau pour respirer un air pur et tenter une cure de raisins. L'essai qu'elle en fit ne parut pas lui réussir et elle l'abandonna.

Le 16 octobre je la revis à Paris, engraissée, ayant retrouvé des forces. Son teint était beaucoup moins pâle. Pendant son séjour à Fontainebleau elle avait mis de côté, pendant deux jours, ses emplâtres belladonés : aussitôt les vomissements avaient recommencé, et cessèrent de nouveau avec leur usage; le prurigo avait en grande partie disparu ; elle avait bon appétit et pouvait impunément le satisfaire.

Dans cette observation, le bromure avait modéré le prurit, mais ne l'avait pas fait cesser comme chez le premier malade.

La différence des conditions dans lesquelles ce prurit s'était manifesté explique facilement la différence des résultats. Dans le premier cas, s'il ne constituait pas toute la maladie, il en était l'élément principal. Cet état chagriné de la peau, s'il n'était pas consécutif au trouble sensitif, était évidemment secondaire et n'existait que dans une très-petite étendue des points où le prurit se faisait sentir. Chez madame C..., ce prurit avait pour *substratum* une lésion *dermique* très-accentuée, et le calomel, en modifiant cette lésion, a eu probablement la plus grande part dans l'apaisement du trouble nerveux.

REVUE

DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE 1872.

DE L'INJECTION DANS LA VESSIE D'UNE SOLUTION DE SILICATE DE SOUDE POUR FAIRE DISPARAITRE ET PRÉVENIR LA DÉCOMPOSITION DES URINES.

Nous ne savons ce qui adviendra de l'idée mise en avant par M. Dubreuil, mais véritablement elle vaut la peine d'être étudiée et d'être confirmée.

On connaît depuis fort longtemps la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, qu'ont les chirurgiens à empêcher l'urine de certains malades à se décomposer, à se transformer en carbonate d'ammoniaque, sulfhydrate d'ammoniaque, phosphate ammoniaco-magnésien. Des lavages réitérés plusieurs fois par vingt-quatre heures, soit avec de l'eau de guimauve, soit avec de l'eau plus ou moins chargée d'acide phénique ou d'une autre substance désinfectante, constituent la thérapeutique la plus rationnelle.

C'est à ce même moyen qu'a eu recours M. Dubreuil, mais en injectant dans la vessie une substance nouvelle, du *silicate de soude*.

Quelques mots d'explication nous paraissent nécessaires au point de vue de la décomposition du liquide urinaire. Le plus souvent, sinon toujours, il est besoin d'un germe pour opérer cette série successive de transformations indiquées plus haut. Sans doute il existe des différences très-grandes pour les urines comme tendance à se décomposer; telle urine conservera son acidité plusieurs jours de suite; telle autre, par contre, donnera une odeur désagréable quelques instants après son émission. Mais pour les unes comme pour les autres la présence de vibrions est nécessaire pour opérer ces phénomènes de décomposition putride. Je n'en veux pour preuve que le fait suivant : la rareté extrême, si même cela existe, des urines fétides chez les individus qui viennent à l'hôpital se faire sonder pour la première fois.

Le seul fait du cathétérisme introduit dans la vessie ces germes, soit par l'intermédiaire de la sonde malpropre, soit par le simple fait de l'entrée de l'air dans la cavité vésicale. C'est donc à la destruction de ces germes qu'il faut s'attacher. Les recherches nombreuses de M. Dumas, de MM. Rabuteau et Papillon ont établi ce fait que les sels de soude sont antiputrides. 1 gramme de silicate de soude placé dans une solution de 100 grammes d'urée, empêche indéfiniment cette urée de se décomposer et de se transformer en carbonate d'ammoniaque.

Tel est le fait scientifique annoncé à l'Académie des sciences; voilà maintenant le fait pratique apporté à la Société de chirurgie par M. Dubreuil :

Un individu affecté d'une hypertrophie de la prostate, et par cela

---

ractère individuel de leurs pensées, de leur intelligence, de leur moi.

Obligés de vivre de la même vie, de s'obéir tour à tour, et de faire à chaque instant le sacrifice de leur volonté, ils semblent pourtant réaliser la belle image de l'amitié, où tous deux ne sont qu'un et où chacun est deux. Ils n'ont jamais besoin de s'adresser la parole; on ne les voit pas converser entre eux, comme ils le font avec les étrangers qui les visitent; ils se sont compris avant d'avoir ouvert la bouche; forcés de voir les mêmes objets et d'entendre les mêmes discours, ils n'ont jamais de confidences à se faire, étant l'un pour l'autre, à chaque instant de la vie, un inévitable confident.

Si les monstres ne naissent pas d'un germe prédestiné, pourquoi l'imagination de la mère ne les produirait-elle pas? Le sentiment populaire a tranché dès longtemps cette question; il explique leur apparition par les envies ou les peurs de la mère pendant la grossesse. Le peuple se trompe-t-il? Notre confrère démontre que, parmi les monstres, il en est un grand nombre dont la venue au monde coïncide avec des chutes de la mère, des chocs qu'elle a subis ou des coups qu'elle a reçus pendant la grossesse. Il en cite même qui ont été produits par des émotions violentes, par des impressions vives, profondes, ou encore par une impression faible, longtemps prolongée; mais il considère comme contraire à la raison, à la science et à l'expérience qu'un objet vu, désiré ou craint par la mère vienne se peindre sur le corps de son enfant. C'est un préjugé aussi dangereux qu'il est ancien; car il obsède pendant toute la grossesse la pensée de la mère de tel souvenir hideux dont elle n'aurait pas conservé trace, si les craintes entretenues dans son imagination ne faisaient naître elles-mêmes un péril qui n'existait pas.

Le ministre de l'instruction publique vient de décider que dans toutes les écoles communales il y aura désormais une boîte de médicaments les plus en usage chez tous les pharmaciens pour pouvoir porter secours aux jeunes enfants pris d'indispositions soudaines.

***

L'Assistance publique vient de réorganiser sur un nouveau pied son service des malades à domicile, dans le but de parer aux éventualités d'un hiver rigoureux, et d'être en mesure de traiter efficacement et de secourir de la façon la plus large possible les pauvres malades inscrits ou non inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance.

Une commission spéciale vient d'être nommée par le préfet de la Seine, avec mission de se réunir tous les six jours pour prendre connaissance des demandes de secours et statuer immédiatement sur leur sort. Le nombre des employés visiteurs chargés de constater la position des malades par des visites et des rapports périodiques, est porté à 24. On a en même temps élevé le traitement des médecins.

même sujet aux rétentions d'urine, entre dans le service de M. Dubreuil. L'urine était fétide, purulente, et tous les moyens employés, lavages détersifs, cathétérisme renouvelé, avaient échoué.

Durant plusieurs jours de suite, on introduisit dans la cavité vésicale une solution de silicate de soude, 1 gramme pour 150 grammes d'eau, en recommandant au malade de la garder le plus longtemps possible. L'urine ne tarda pas à reprendre son état normal; sa limpidité reparut, et sa fétidité ne tarda pas à disparaître entièrement.

Ce fait, tout écourté qu'il est, n'en est pas moins remarquable; il mérite d'attirer l'attention des médecins, aujourd'hui surtout que les physiologistes pénètrent plus intimement dans la vie des infiniment petits, et que les chimistes s'occupent à trouver des substances capables de détruire tous ces germes.

Plaie pénétrante de la vessie.

M. Perrin communique le fait suivant, fort curieux à un double point de vue, l'immensité des lésions et la rapidité de la guérison.

Un homme de 40 ans, alors qu'il se trouvait à poser des rideaux, fit une chute sur une chaise renversée. Le choc fut tel qu'il y eut un véritable empalement; un des pieds de la chaise pénétra à travers l'anus et poursuivit sa marche à travers les tissus. Le barreau de la chaise avait été cassé, de sorte que ce fut le médecin, appelé en toute hâte, qui retira le corps du délit. Un flot d'urine jaillit au moment de l'extraction du corps étranger.

Durant plusieurs jours il y eut incontinence de l'urine et des matières fécales. L'incontinence d'urine ne tarda pas à disparaître, car dès le dixième jour le malade commençait à uriner par son canal; de temps à autre seulement, l'incontinence apparaissait. Vers le vingt-cinquième ou trentième jour la cicatrisation des parties était absolue, définitive. Mais voici que quinze jours plus tard une rétention se produit, laquelle persiste durant cinq jours, jusqu'au moment où il se fait une expulsion d'un morceau de pantalon introduit dans la vessie au moment de l'accident par le barreau de la chaise.

Depuis ce jour la guérison s'est maintenue.

Dr A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Physiologie. — Recherches expérimentales sur certains points de la physiologie des nerfs pneumogastriques. Note de MM. Legros et Onimus, présentée par M. Ch. Robin.

« Nous avons étudié, chez des animaux à sang chaud et chez des animaux à sang froid, l'influence sur les mouvements du cœur, des excitations des nerfs pneumogastriques selon l'intensité et surtout selon le nombre des excitations en un temps donné. Nous avons, dans ce but, employé des appareils spéciaux, permettant de graduer à volonté le nombre et la rapidité des intermittences des courants électriques.

« Dans une première série d'expériences, nous avons étudié les modifications de la tension artérielle, et nous avons constaté que toutes les excitations du pneumogastrique, quel qu'en soit le nombre, déterminent un abaissement de tension. L'abaissement de la tension est d'autant plus considérable, que l'on augmente davantage le nombre des intermittences du courant électrique en un temps donné.

« En même temps qu'il y a abaissement de la tension, les pulsations deviennent plus grandes et plus rares. La diminution des battements et leur ampleur sont en raison directe du nombre des intermittences. On peut, à volonté, faire varier le nombre des battements du cœur, selon qu'on excite le pneumogastrique avec des intermittences plus ou moins rapides. C'est ainsi que chez un lapin, qui normalement avait 37 battements en quinze secondes, une excitation par seconde fait descendre les battements à 30 pendant ce même espace de temps; pour deux excitations, les battements ne sont que de 28en quinze secondes; pour cinq excitations, ils sont de 22; pour six excitations, ils sont de 20, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le nombre d'intermittences soit suffisant pour amener l'arrêt du cœur.

« Dans une seconde série d'expériences, nous avons, au moyen d'un appareil spécial, enregistré directement les contractions du cœur, et nous avons ainsi obtenu des tracés qui montrent les résultats suivants :

« Des intermittences rares n'arrêtent point le cœur, mais ralentissent et modifient ses contractions. Celles-ci sont d'autant plus rares et d'autant plus grandes, que le nombre des intermittences est plus considérable. Chez tous les animaux, pendant l'excitation du pneumogastrique, la durée de la contraction est plus longue qu'à l'état normal. Cette durée est d'autant plus grande que les contractions sont plus rares, ou, ce qui revient au même, que les excitations sont plus fréquentes en un temps donné.

« Le nombre des excitations nécessaires pour amener l'arrêt du cœur varie beaucoup d'un animal à l'autre. Tandis que 15 à 20 intermittences par seconde sont nécessaires pour arrêter le cœur d'un animal à sang chaud, deux ou trois sont suffisantes pour un animal à sang froid, surtout en état d'hibernation.

« Chez un même animal, il faut d'autant moins d'excitations pour obtenir l'arrêt du cœur que cet animal est plus affaibli.

« Chez un animal à sang chaud, quels que soient l'intensité de l'excitation et le nombre d'intermittences, nous n'avons jamais obtenu l'arrêt complet du cœur pendant plus de quinze à trente secondes. Après ce temps d'arrêt, il survient, malgré la continuation de l'excitation, des contractions rares, il est vrai, mais fortes, et dont le nombre augmente progressivement.

« Il s'écoule toujours un intervalle plus ou moins long entre l'excitation du pneumogastrique et une modification quelconque des battements du cœur. Cet intervalle, qui est assez court chez les animaux à sang chaud, peut durer une demi-minute chez les animaux à sang froid, surtout lorsqu'ils sont en état d'hibernation.

« Si l'on examine les graphiques pris sur la tortue, la grenouille ou la couleuvre, on remarque les détails suivants, qui sont moins apparents, mais qui existent également chez les animaux supérieurs: en excitant le cœur avec des intermittences assez éloignées, de manière à ne point l'arrêter complétement, on voit peu à peu et très-lentement les mouvements se ralentir et leur amplitude augmenter.

« Dans le graphique d'un animal à sang froid en état d'hibernation, il y a à peine quelques modifications au bout d'une minute d'excitation; après deux minutes, les mouvements ont presque doublé d'amplitude; ils sont triples et quadruples après la troisième et la quatrième minute, en même temps qu'ils sont plus rares. »

« En cessant alors les excitations du pneumogastrique, les mouvements continuent quelque temps à avoir les mêmes caractères que pendant l'électrisation; ils ne reviennent à leur type ordinaire que provisoirement, de sorte que l'état normal ne reparaît qu'après une ou plusieurs minutes de repos. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. les docteurs Lancereaux et Guillon père, pour la section d'anatomie pathologique.

2° De MM. les docteurs Bertillon, Brochin, Lhéritier et Leroy de Méricourt, pour la section des académiciens libres.

3° L'exposé des titres de M. le docteur Belhomme, à l'appui de sa candidature pour la section d'anatomie pathologique.

4° Une note de M. le docteur Poggioli, sur le traitement du rhumatisme articulaire par l'électricité. (Com. MM. Gavarret, Bergeron et Bouvier.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Mallez. (Accepté.)

— M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Charpentier, une thèse de concours pour l'agrégation, intitulée : *De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques.*

M. Ricord présente : 1° Une série de mémoires sur les bandages plâtrés amoso-inamovibles et sur le tricot plâtré du docteur Van de Loo; — 2° Un travail manuscrit de M. le docteur Gourier sur l'embryogénésie.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un rapport de M. le docteur Barudel, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Vichy. (Com. des eaux minérales.) — 2° Une note de M. le docteur Bérenger-Féraud, sur la composition de l'urine dans la fièvre bilieuse hématurique. (Com. des épidémies.) — 3° Un opuscule de M. le docteur Lévy, sur les maladies de l'oreille.

— M. Tardieu offre en hommage un mémoire qu'il vient de publier et qui est intitulé : *Questions médico-légales sur l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels.*

— L'ordre du jour appelle la discussion du rapport lu par M. Tarnier dans la dernière séance, et dont nous avons donné les conclusions.

M. Poggiale lit un travail dans lequel il examine les deux questions suivantes : 1° Doit-on mettre le seigle ergoté à la disposition des sages-femmes; 2° les sages-femmes ont-elles le droit de prescrire le seigle ergoté? — Les pharmaciens sont-ils autorisés à le leur délivrer?

M. Poggiale résout ces questions par la négative.

Pour la première, il montre l'inconvénient qu'il y aurait à mettre à la disposition des sages-femmes un médicament aussi énergique que le seigle ergoté, qui peut déterminer des accidents graves, dont

on a abusé dans la pratique obstétricale, et dont les sages-femmes, généralement ignorantes, ne peuvent suffisamment apprécier les indications et les contre-indications.

Si, dit-il, la loi interdit aux sages-femmes le droit d'appliquer le forceps, qui, de l'avis de M. Tarnier, présente moins d'inconvénient que le seigle ergoté, à plus forte raison doit-on leur dénier la faculté de prescrire ce médicament.

Sur la seconde question, M. Poggiale rappelle les lois et ordonnances qui interdisent aux pharmaciens le droit de livrer ou débiter des préparations médicamenteuses ou drogues quelconques sans la prescription signée de docteurs en médecine ou en chirurgie, ou d'officiers de santé.

En conséquence, M. Poggiale propose de répondre à M. le préfet de police que l'Académie de médecine, se fondant sur l'article 32 de la loi de germinal an XI, sur la loi du 19 juillet 1845, sur l'ordonnance du 29 octobre 1846 et sur le décret du 8 juillet 1850, est d'avis que les sages-femmes n'ont pas le droit de prescrire le seigle ergoté.

Il propose en outre de renvoyer le rapport de M. Tarnier à la commission, afin qu'elle veuille bien le modifier dans ce sens et présenter de nouvelles conclusions.

M. Tardieu déclare s'associer aux deux premières conclusions du rapport de M. Tarnier, mais il repousse les deux dernières et pense qu'il y aurait lieu de leur en substituer d'autres.

Contrairement à l'opinion de M. Poggiale, M. Tardieu dit que la loi n'interdit pas aux sages-femmes l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements. La jurisprudence de la Cour de cassation assimile les sages-femmes aux officiers de santé. Celles-ci peuvent donc prescrire le seigle ergoté, et elles ont le droit de s'en procurer, pour les besoins de leur profession, au même titre que les officiers de santé. Malheureusement, beaucoup d'entre elles s'en servent pour la pratique criminelle de l'avortement. C'est pourquoi M. Tardieu pense qu'il n'y a pas lieu de modifier en leur faveur les règlements relatifs à la vente des substances vénéneuses, et d'adopter la proposition de M. Tarnier, qui veut rayer l'ergot de la liste des poisons. L'entrave mise à la vente des substances vénéneuses est une entrave au crime; il faut donc conserver cette garantie de la loi.

Il y a, suivant M. Tardieu, possibilité de tout concilier, d'accorder aux sages-femmes le droit d'administrer l'ergot de seigle et d'autoriser les pharmaciens à leur délivrer cette substance.

En conséquence, M. Tardieu propose de substituer aux deux dernières conclusions de M. Tarnier, la troisième et la quatrième, les propositions suivantes :

1° Les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie peuvent se concilier aisément avec ce droit. En effet, la jurisprudence de la Cour suprême en matière criminelle ayant décidé, dans les termes les plus explicites, que, pour la dénomination des médecins et autres officiers de santé, l'article 317 du Code penal, dans la généralité de sa disposition, comprenait les sages-femmes, il est juste de poursuivre l'assimilation et de comprendre celles-ci parmi les personnes auxquelles les pharmaciens peuvent délivrer les substances dont la pratique des accouchements réclame l'emploi, sous la réserve et dans les limites assignées à l'exercice des sages-femmes par la loi de l'an XI.

2° Il y a lieu de transmettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce et à M. le préfet de police l'avis de l'Académie sur cette question, et de provoquer de leur part l'envoi d'une circulaire qui rappelle à MM. les pharmaciens qu'aucune disposition de la loi n'interdit la délivrance de la poudre d'ergot de seigle aux sages-femmes; et qu'ils sont autorisés à exécuter les prescriptions de ce médicament signées par elles.

M. Blot pense qu'une question domine tout le débat, à savoir s'il y a réellement un tel avantage à donner l'ergot de seigle dans le travail de l'accouchement qu'il y ait lieu de passer sur les inconvénients sérieux de mettre cette substance à la disposition des sages-femmes. Or, telle n'est pas l'opinion de M. Blot. Depuis vingt-trois ans qu'il se livre à la pratique des accouchements, il n'a pas eu l'occasion de l'employer pour faciliter ou améliorer la marche du travail.

Il n'y a qu'un cas, suivant lui, dans lequel l'emploi du seigle ergoté a de l'utilité, c'est dans le cas d'hémorrhagie par suite d'inertie de l'utérus après l'accouchement et la délivrance. Mais, même dans ce cas, il existe d'autres moyens, tout aussi efficaces, sinon plus efficaces que le seigle ergoté, pour arrêter l'hémorrhagie, c'est la manipulation de l'utérus à travers la paroi abdominale et l'application souvent renouvelée de l'eau froide sur la même région.

Il y aurait donc plus d'inconvénient que d'avantage, suivant M. Blot, à laisser l'ergot de seigle aux mains des sages-femmes.

M. Devergie pense que la question posée à l'Académie par M. le préfet de police est une question de législation pure, dont la solution appartient à une autorité plus compétente à cet égard. Il n'y a pas de doute pour lui que l'Académie doit faire à la question dont il s'agit une réponse négative.

Maintenant, en dehors de la question posée, le rapport de la commission formule un vœu, un désir. Ici se pose une question d'opportunité sur laquelle il conviendrait que les membres de la section d'accouchements voulussent bien se prononcer. Y a-t-il, oui ou non, nécessité d'employer l'ergot de seigle dans la pratique obstétricale? Si oui, il conviendrait de chercher un moyen de satisfaire à cette nécessité. Le moyen, proposé par M. Tarnier, de rayer l'ergot de seigle de la liste des poisons paraît inacceptable à M. Devergie; ce serait faciliter non-seulement aux sages-femmes, mais encore à tout le monde, la pratique criminelle de l'avortement. Mieux vaudrait proposer de rendre un décret ou une ordonnance en vertu de laquelle les pharmaciens seraient autorisés à délivrer aux sages-femmes du seigle ergoté pour le besoin de la pratique, en entourant cette autorisation de garanties, telle que la signature de la sage-femme, son adresse, et la date de la délivrance du médicament.

Sur la proposition de M. le président, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Marey sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SEANCE DU 24 FÉVRIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. A. MOREAU.

M. Rabuteau communique à la Société de nouvelles expériences sur les propriétés physiologiques des alcaloïdes de l'opium. En isolant une anse intestinale dans laquelle il avait introduit une substance purgative, M. Rabuteau a pu examiner l'influence que ces divers alcaloïdes exercent sur les sécrétions intestinales. Il conclut de ces expériences que :

1° La narcéine produit un sommeil physiologique, n'entrave pas l'appétit et arrête la diarrhée, moins énergiquement toutefois que la morphine;

2° La narcotine ne produit pas de sommeil et n'arrête pas la diarrhée;

3° La thébaïne non plus ne produit pas de sommeil et n'arrête pas la diarrhée; elle est de plus très-convulsivante chez le chien. Elle n'est pas toxique chez l'homme comme chez les animaux;

4° La papavérine est également très-convulsivante chez la grenouille, mais moins que la thébaïne;

5° Quant à la méconine, elle paraît inerte : ce n'est probablement pas un alcaloïde.

M. Vulpian demande comment M. Rabuteau s'est assuré que la thébaïne n'est pas convulsivante chez l'homme. Il est probable que c'est une question de doses.

Il faut dans l'étude physiologique des poisons avoir soin d'analyser tous les caractères que présente leur action ; il ne suffit pas, par exemple, de noter la présence ou l'absence de convulsions. Ainsi, M. Miron a constaté que la thébaïne paraît plus toxique que la strychnine chez la grenouille. Si, en effet, on élève la dose de ces alcaloïdes jusqu'à ce qu'on obtienne la résolution, on voit que les grenouilles empoisonnées par la thébaïne ne reviennent pas à la vie comme celles auxquelles on a administré de la strychnine.

M. Chatin engage M. Rabuteau à étudier les propriétés de l'acide méconique.

M. Dupuis présente à la Société un chien auquel il a coupé la moitié droite de la moelle et qui offre des attaques épileptiques. Il présente, de plus, un cochon d'Inde épileptique atteint d'une éruption croûteuse au niveau de la zone épileptogène.

Note sur un appareil aspirateur pour la ponction capillaire des épanchements de liquide dans les cavités naturelles ou morbides; par M. Paul Régnard.

On se préoccupe beaucoup depuis plusieurs années de pratiquer les ponctions au moyen de trocarts capillaires, et il existe déjà deux appareils qui ont été imaginés dans ce but, l'un par M. Dieulafoy, l'autre par mon maître, M. le docteur Potain. Ils s'appliquent difficilement à l'évacuation de grandes collections liquides, et, comme ils doivent être fabriqués par des constructeurs habiles, ils reviennent à un prix assez considérable.

J'ai voulu obvier à ces désavantages, et j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de la Société un instrument qui, sous un petit volume, permet d'aspirer des quantités indéfinies de liquide. Cet appareil donne la possibilité d'opérer très-rapidement; il sert du même coup, et sans rien déranger, à faire des lavages dans les cavités que l'on a vidées; il peut être improvisé par le premier venu et son prix de revient est insignifiant.

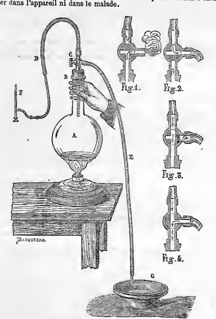
Il se compose essentiellement d'un flacon quelconque A, fermé par un bouchon B, à travers lequel passe la douille d'un robinet à trois voies C. Ce robinet est la pièce principale de l'instrument et

chacune de ses deux ouvertures est terminée par un tube de caoutchouc.

Au fond du flacon se trouvent quelques grammes d'eau que l'on porte à l'ébullition au moyen d'un lampe à alcool. De la vapeur se produit et remplit le récipient. Cet effet obtenu, il suffit de fermer le robinet et d'abandonner pendant quelques secondes l'appareil à lui-même (1). La vapeur se condense et le vide se produit.

Qu'au moyen du trocart capillaire et du tube de caoutchouc on mette l'appareil en rapport avec la collection à vider, le liquide se précipitera dans le récipient jusqu'à réplétion complète de celui-ci.

Il faut alors que l'écoulement continue sans qu'on ait rien à changer dans l'appareil ni dans le malade.



Le robinet à trois voies remplit cette indication. Nous avons dit que son ajutage supérieur et son ajutage latéral étaient munis d'un tube de caoutchouc. L'un de ces tubes D va du récipient au malade; l'autre, plus long, E, conduit du récipient à un vase quelconque G, placé par terre.

Un peu avant que le récipient soit rempli, on place d'une main l'extrémité inférieure de ce dernier tube, tandis que de l'autre main on met le robinet dans une position telle que le vide se fasse dans les deux canaux de caoutchouc, qui se remplissent immédiatement de liquide. On laisse alors retomber la longue branche, un siphon est établi et la sérosité s'écoule indéfiniment jusqu'à ce que la cavité kystique soit absolument vidée.

Ces résultats, indiscutables *a priori*, avaient besoin d'être vérifiés par l'expérience.

Je dois à l'obligeance de mon maître, M. le docteur Lorain, et de M. le docteur Léon Labbé, de pouvoir mettre sous vos yeux quelques résultats obtenus dans ces derniers temps avec mon instrument :

(1) M. Henri Julié a soutenu, le 10 de ce mois, à la Faculté de Paris, une thèse où il parle d'une disposition analogue. Mais, d'une part, l'appareil qu'il y décrit n'est muni, ni du robinet à trois voies, ni du siphon qui constituent, comme on le verra, une partie essentielle du mien; d'autre part, l'auteur ne donne aucune observation et ne dit pas qu'il ait jamais employé son instrument sur le malade. En outre, les expériences faites avec mon appareil, dès le commencement de janvier, devant mon maître, M. Lorain, par M. Joffroy et par moi, permettent de me considérer comme ayant la priorité de l'invention.

Numéros.	Date.	Service	Salles et numéros.	Opérations.	Rayon du trocart.	Quantité de liquide.	Nature du liquide.	Durée de l'écoulement.
1	10 janvier.	de M. Lorain.	St-Michel, 14.	Thoracentèse.	2/10 millim.	Grammes. 900	Épais.	10 minutes.
2	24 janvier.	Id.	Id. 25.	Exploratrice.	Id.	1,000	Id.	14 id.
3	20 février.	de M. Labbé.	St-Gabriel.	Hydarthrose.	5/10 millim.	300	Très-épais.	4 id.
4	21 janvier.	de M. Lorain.	St-Michel, 11.	Paracentèse.	Id.	4,500	Épais.	45 id.
5	24 janvier.	Id.	Id.	Id.	10/10 millim.	6,000	Id.	10 id.
6	7 février.	Id.	Id.	Id.	Id.	6,500	Id.	22 id.
7	13 février.	Id.	Id.	Id.	Id.	8,000	Id.	22 id.
8	20 février.	Id.	Id.	Id.	Id.	7,000	Id.	20 id.
9	15 février.	Id.	St-Michel, 25.	Id.	Id.	4,200	Id.	30 id.
10	10 février.	Id.	Id. 30.	Id.	Id.	2,000	Id.	0 id.

On voit, d'après ces essais, que la rapidité de l'écoulement tient non-seulement au rayon de la canule, mais à la nature du liquide : les expériences prouvent qu'elle ne varie guère qu'entre deux minutes et demie et quatre minutes par litre. Or, c'est là une condition de durée très-acceptable pour la paracentèse capillaire.

Il me reste à dire comment mon appareil peut servir à faire des lavages dans les cavités naturelles ou morbides. La longue branche du siphon étant amorcée comme nous avons vu précédemment, il suffit de la plonger dans un vase placé plus haut que le malade. Le courant s'établira alors, non plus du malade au vase, mais de celui-ci à celui-là. Une fois que l'injection aura agi, un quart de tour de robinet la ramènera dans le récipient.

Les trocarts dont je me suis servi sont ceux qu'a imaginés M. Potain ; j'ai simplement remplacé leur robinet par un bouchon métallique, et cela pour les mettre dans des conditions meilleures de bon marché et d'inaltérabilité.

Conclusion. — Je viens de décrire le condenseur complet et soigneusement construit, et, dans cet état, il ne revient pas à plus de 8 francs. Mais il peut être singulièrement simplifié : une carafe quelconque, chauffée sur un foyer, peut donner lieu aux phénomènes d'aspiration. C'est là, je crois, une disposition qui peut être utile aux praticiens de la campagne.

L'appareil que je présente à la Société, s'il a quelques inconvénients, offre au moins l'indiscutable avantage de son prix modique ; son but est de mettre la plupart des médecins à même de pratiquer la ponction capillaire.

M. GIRALDÈS rappelle qu'il s'est déjà servi, il y a longtemps, d'un appareil aspirateur pour retirer le liquide d'un kyste de l'ovaire et pour y injecter des liquides médicamenteux.

M. ONIMUS. On sait que par l'application des courants continus,

on obtient des lésions, particulièrement du côté du pôle négatif, lésions analogues à celles que pourrait produire une cautérisation et caractérisées par la production d'eschares. Dans quelques cas, entre autres chez un malade atteint de myélite et chez un autre atteint de sciatique avec atrophie, M. Onimus a vu se développer au pôle négatif des vésicules, sous l'influence d'un courant beaucoup trop faible pour produire des lésions chez un individu sain. M. Onimus pense que, dans certaines affections du système nerveux, la moindre irritation, telle que celle d'un courant faible, suffit pour déterminer l'apparition de troubles trophiques analogues à ceux qui apparaissent spontanément dans quelques cas.

M. Liouville a observé deux faits analogues à ceux dont vient de parler M. Onimus. Chez un paraplégique atteint de méningo-myélite rhumatismale et chez lequel était survenue une rétention d'urine, on électrisa la paroi abdominale et après trois ou quatre séances il se produisit des lésions cutanées. Ces altérations se produisirent non moins rapidement chez un jeune homme de 16 ans atteint de paralysie et d'atrophie du membre inférieur à la suite d'une plaie de la cuisse par arme à feu.

M. Charcot. Il semble que ces éruptions dont viennent de parler MM. Onimus et Liouville se rapprochent de l'herpès. Il est probable que l'électrisation ne fait que mettre en activité la disposition qui existe par le fait de la lésion nerveuse.

M. Onimus. Il est à remarquer que ces lésions se produisent toujours au pôle négatif et se manifestent habituellement par l'apparition de *deux* vésicules.

Chez un homme qui avait eu le nerf radial lésé par une balle, c'est seulement dans la partie correspondante à la distribution du nerf que se développaient les vésicules. M. Onimus ajoute qu'il considère que l'apparition de ces vésicules est assez grave au point de vue du pronostic.

M. Charcot. Il serait important de rechercher dans quels cas se produisent les vésicules, les eschares, etc. On sait que, quelquefois, l'herpès peut devenir gangréneux, le zona peut ainsi entraîner la mort du malade.

Le secrétaire, Cotaro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux; par le docteur Bourneville. 1er fascicule (*hémorrhagie et ramollissement du cerveau*). Paris, 1872, Delahaye.

En rendant compte à cette place de la traduction de l'ouvrage de M. Wunderlich (V. Gazette médicale, nº 27, 6 juill. 1872), nous exprimions le regret que, si complet à certains égards, il fût absolument muet sur l'état de la température dans quelques affections, notamment dans l'*apoplexie*. Le livre de M. Bourneville est venu combler cette lacune et nous sommes heureux de trouver dans le fascicule que nous avons entre les mains l'étude approfondie des caractères thermiques de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau. L'auteur expose avec tous les développements nécessaires les résultats des travaux faits à la Salpétrière, sous la direction de M. Charcot, et il y ajoute le fruit de recherches personnelles fort étendues. Il examine successivement dans l'hémorrhagie et dans le ramollissement la période initiale ou de *refroidissement*, dont la découverte est due à M. Charcot, la période stationnaire, enfin la période terminale caractérisée, comme on sait, par une élévation si remarquable de la température, et la conclusion qu'il tire de son étude comparative est que la courbe thermométrique diffère dans les deux affections, de telle sorte qu'elle peut fournir, au point de vue du diagnostic, des renseignements précieux. Nous ne manquerons pas de signaler la publication du 2e fascicule des intéressantes *Etudes* de M. Bourneville. Espérons qu'elle ne se fera pas longtemps attendre.

Du zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent; par le docteur A. Hybord. Paris, Delahaye, 1872.

Sous le nom de *zona ophthalmique*, l'auteur étudie l'éruption de vésicules d'herpès qui se fait dans le champ de distribution des rameaux de la première branche du trijumeau. J. Hutchinson, qui, en 1866, en a donné une assez bonne description, a spécialement attiré l'attention sur les lésions dont l'œil peut être le siége. Ce point intéressant de l'histoire du zona a depuis été étudié par plusieurs ophthalmologistes et M. Hybord rapporte plusieurs observations personnelles de kératite ou d'iritis sous la dépendance d'un zona. De plus, il s'est attaché, en réunissant des matériaux nombreux, à nous donner une bonne description de la maladie.

L'éruption est quelquefois précédée de douleurs névralgiques, ou bien elle survient d'emblée. Comme dans le zona des autres parties du corps, apparaissent d'abord des plaques rouges sur lesquelles naissent les vésicules. Le tiers interne du front est la région le plus souvent envahie et la seule qui le soit constamment; sur la paupière supérieure, l'éruption est habituellement de peu d'importance. Sur le nez, les vésicules peuvent occuper tout le côté correspondant de la peau; elles peuvent s'étendre à la muqueuse des fosses nasales et causer de légères épistaxis.

Les lésions oculaires ont une toute autre importance. Elles sont fréquentes, mais non constantes. D'après la statistique de M. Hybord, on voit qu'elles auraient manqué 31 fois sur 98, c'est-à-dire dans le tiers des cas environ. La conjonctive peut être atteinte d'inflammation franche, mais quelquefois elle est le siége de véritables vésicules. Des ulcérations de la cornée ou bien un iritis existent presque dans la moitié des cas de zona; elles sont d'autant plus à redouter que l'éruption recouvre tout le côté du nez ou l'aile du nez (Hutchinson). Sept fois on a noté l'existence de paralysie temporaire de l'un des muscles oculaires.

M. Hybord aborde ensuite la physiologie pathologique du zona ophthalmique, et, se fondant sur les travaux modernes, il admet avec MM. Charcot, Bærensprung, Wagner, Wyss, etc. que le zona spontané, comme le zona traumatique, est l'expression d'une névrite ou d'une irritation de la moelle du ganglion spinal ou d'un point quelconque du nerf. Pour le zona ophthalmique, c'est le ganglion de Gasser ou la branche ophthalmique qui est en cause. Plusieurs faits bien observés imposent, en quelque sorte, cette conclusion.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Davis (N.-S.). On the nature and objects of medical science, and its relations to the Welfare of the community. (Med. exam. Chicago, 1er juin.)

Dickson (Samuel-Henry). Notice nécrologique sur... (Med. Record New-York, 1er mai.)

Dupré. De la liberté de l'enseignement. (Mouvement méd. Paris, 30 juin.)

Dureau (A.). Notes sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en Europe: Danemark, Italie, Portugal, Hollande, Grande-Bretagne, Belgique, Russie, Suisse, Espagne, Grèce, Allemagne. Résumé. In-8, 84 p. Paris, G. Masson. (Extr. de la Gaz. hebd. de méd.)

Dunglison (R.). History of Medicine from the earliest Ages to the commencement of the nineteenth Century, now first collected and arranged from the original manuscript by his son R.-J. Dunglison. In-8. Philadelphie.

Fabre (A.). Du positivisme et de la méthode positiviste en médecine. (Marseille méd., 20 juin.)

Flemming (James-Francis). Notice nécrologique. (Chicago, 15 mars.)

Fleury (L.-D.). L'enseignement médical en France. (Mouv. méd. Paris, 3 mars.)

Giudice (G.). Istituzioni di pathologia generale umana basata sulla fisiologia e sulla clinica. 1re partie. In-8, 596 p. Turin.

Henderson (William). Notice nécrologique sur... (Lancet. Londres, 13 avr.)

Hergott. Organisation de la Faculté de médecine allemande à Strasbourg. (Gaz. méd., 24 févr.)

Hirschberg (Reinhold), architecte. Die Bayerischen Spitalziege im Deutsche-Franzosischen Kriege 1870-71. Munich, Th. Ackerman, 1872.

Kremenski (Ja.). Des moyens d'augmenter le nombre des médecins en Russie. Kharkov, 1872. (Broch. en russe.)

Ingerslev (V.). Danmarks Laeger og Laegevaesen fra de aeldste Tider indtil Aar 1800. 10e liv. In-8, 129 à 208. Copenhague, E. Jespersen.

Laennec (Th.). Projet de loi sur l'organisation de l'enseignement supérieur, par le docteur Paul Bert. Analyse par .. In-8, 12 p. Nantes, imp. Mellinet. (Extr. du Journ. de méd. de l'Ouest.)

P.-A. C. Les limites de la science humaine. (Gaz. méd. Paris, 28 sept.)

Letterman (Jonathan). Notice nécrologique sur ... (Med. Press. Londres, 10 avr.)

Littré (E.). Médecine et médecins. 3e édit. In-12, VIII-518 p. Paris, Didier.

London (The) medical guide. In-8, 208 p. Londres, Kelly et Cie.

Mouret (L.-A.). Des erreurs populaires en médecine. In-8, xxii-276 p. Le Puy, imp. Marchessou.

Pascal (N.). Les réformateurs de l'enseignement médical. (Mouv. méd. Paris, 11, 18, 25 févr., 3 mars.)

Peavler (W.-H.). Notice nécrologique sur ... (Med. exam. Chicago, 15 mars.)

Piorry. La République du mérite. Le concours pour les places. In-8, 16 p. Paris, imp. Malteste.

Ranse (F. de). Organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes. (Gaz. méd. Paris, mai, juill., août, sept., oct. et nov.)

Réglement de l'Académie de médecine en exécution des ordonnances, décrêts et arrêtés ministériels. In-12, 47 p. Paris, 39, rue des Saints-Pères.

Rindfleisch (Edward). A Text-Book of Pathological Histology; an introduction to the study of Pathological Anatomy. Trad. de la 2e édition allemande par William C. Kloman et F.-J. Miles. In-8. Philadelphie, Lindsay et Blakiston.

Matière médicale et thérapeutique.

Angular Scissors. (Lancet, Londres, 27 avril). Modèle du docteur Heywood Smith, présenté à la Société obstétricale de Londres. Ciseaux à plusieurs pivots et à double articulation pouvant rendre de grands services, dit l'inventeur, en obstétrique aussi bien qu'en chirurgie.

Bodart (A.). Sirop de narcéine. (Rec. des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire. 69e ann., p. 115 et 116.)

Bougard. Les eaux chlorurées sodiques thermales de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). In-8, 39 p. Paris, Adr. Delahaye. (Extr. des Ann. de la Soc. d'hydrol. méd., t. XVII.)

Charvet (H.). De l'emploi simultané des eaux bicarbonatées sodiques et des eaux ferrugineuses arsenicales. In-8, 44 p. Lyon, imp. Vingtrinier.

Clarke (Ed. H.) et Amory (Rb.). The physiological and therapeutical action of the bromide of potassium and bromide of ammonium. In-12, 176 p. Boston.

Collin (E.). Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre). Eaux thermales sulfurées sodiques, 3e édit. In-18, 214 p. Paris, Ad. Delahaye.

Debray (Emmanuel). De l'Eucalyptus globulus. In-8, 65 p. Paris, imp. Pourcelle-Florez,

Desgranges. Du chloral. Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, au nom d'une commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1871. In-8, 22 p. Lyon, imp. Vingtrinier. (Extr. du Lyon méd.)

Duchenne (de Boulogne). De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique par courants induits et par courants galvaniques interrompus et continus. 3e édition. In-8, xii-1,120, 255 fig. et 3 pl. Paris, J.-B. Baillière.

Dujardin-Beaumetz. De l'emploi du carbazotate d'ammoniaque comme succédané du sulfate de quinine. (Gaz. méd., Paris, 14, 21, 28 sept.)

Duval (L.). De la bière joubardée et de son emploi unique dans le traitement de l'angine couenneuse comme médicament spécialement curatif. In-8, 52 p. Paris, imp. Walder.

Etude médicale sur les eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme), avec une théorie nouvelle sur l'origine des sources thermales. (Gaz. méd., Paris, 3 et 31 août, 5 octobre, 23 nov.)

Fernie (W.-T.). A plain guide to the principles and practice of the water cure. With directions for the most appropriate homœopathic remedies auxiliary thereto in the treatment of disease. In-12, Londres, 352 p.

Foubert. De la valeur et de l'usage des bains de mer chauds. In-8, 15 p. Paris, Germer-Baillière. (Extr. des Ann. de la Soc. d'hydrol. médicale de Paris, t. XVII.)

Guyochin (Césaire-Gustave). Absorption, action physiologique et thérapeutique, élimination et transformation de la quinine dans l'économie. In-8, 46 p. Paris, P. Dupont.

Hammond (W.-A.). Electricity in its relations to practical medicine. In-8, New-York, D. Œppleton.

Haymard (John). Guide to trefriw and the vale of conway Spa. In-8, 2e édit., Londres, Renshaw. — Brochure sur une eau minérale.

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Assemblée nationale. — Budget du ministère de l'instruction publique. — M. le ministre de l'Instruction publique a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale trois projets de loi ayant pour objet :

Le premier, l'ouverture d'un crédit de 200,000 fr., additionnel au budget de 1873, pour l'acquisition de la collection de médailles de M. de Saulcy ;

Le deuxième, l'ouverture d'un crédit additionnel de 24,000 fr. pour subvenir aux dépenses de laboratoire et annexes au service des cliniques de la Faculté de médecine de Paris ;

Le troisième, l'ouverture d'un crédit de 30,000 fr. pour subvenir aux dépenses de l'Académie de médecine.

Le premier de ces projets permet d'espérer que la bibliothèque de M. Daremberg, dont nous parlions dans notre dernier numéro, et qui, à un autre point de vue, n'est pas moins précieuse que la collection de M. de Saulcy, ne sera point perdue pour les érudits et les travailleurs français.

Les deux autres projets répondent à des besoins urgents, dont l'étendue dépasse certainement celle des crédits demandés. Mais ce n'est là sans doute qu'un commencement et l'on n'en doit pas moins savoir gré au ministre de ses bonnes dispositions pour la Faculté et l'Académie.

*
* *

Académie de médecine. — Dans le comité secret tenu mardi dernier, la section d'anatomie et de physiologie, par l'organe de M. Marey, rapporteur, a présenté dans l'ordre suivant la liste des candidats à la place vacante dans cette section :

En première ligne, M. Moreau ;

En deuxième ligne, M. Luys ;

En troisième ligne, M. Philipeaux.

*
* *

Ecole de pharmacie de Paris. — M. Bussy, professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année classique 1872-73, par M. Riche, agrégé de ladite école.

M. Chevalier, professeur de pharmacie à ladite Ecole, est autorisé à se faire suppléer, pendant la même année, par M. Bourgoin, agrégé.

*
* *

Faculté des sciences de Marseille. — M. Dieulafait, docteur ès sciences naturelles, est chargé du cours de géologie et minéralogie à la Faculté des sciences de Marseille, en remplacement de M. Lespès, décédé.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 23 AU 29 NOVEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	5	»	5	5
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	13	4	17	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	6	13	5
Bronchite aiguë	33	»	33	10
Pneumonie	36	14	50	38
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10	8
Croup	7	9	16	17
Affections puerpérales	4	7	11	10
Autres affections aiguës	195	74	269	227
Affections chroniques	234	72	306	292
Affections chirurgicales	30	18	48	52
Causes accidentelles	15	1	16	12
Totaux	591	207	798	705

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : LES CHAIRES VACANTES; LE VRAI CONCOURS. — **ASSEMBLÉE NATIONALE** : LE BUDGET DU MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Trois chaires sont vacantes à la Faculté de médecine de Paris: celles d'anatomie pathologique, de médecine opératoire et d'histoire de la médecine. C'était une belle occasion de rétablir le concours. Les partisans de cette institution pouvaient même espérer de voir leurs vœux se réaliser, et ils ont le droit de s'étonner que la Faculté qui, il y a deux ans à peine, a adopté à l'unanimité, moins une voix, le rapport de M. Gavarret, n'ait pas demandé avec plus d'insistance et obtenu le retour à un mode de recrutement qu'elle a jugé elle-même le meilleur pour reconvrer l'autorité et l'éclat qu'elle avait autrefois. Bien que nous ne partagions pas entièrement cette opinion, nous comprenons le sentiment de vif regret qu'ont inspiré à ceux qui la professent les aspirations par trop platoniques de la Faculté, peut-être aussi les tendances conservatrices de M. le ministre de l'Instruction publique en fait d'organisation universitaire.

Nous avons eu plusieurs fois à examiner cette question du concours pour la nomination aux chaires du haut enseignement: elle est de celles qui reviennent sans cesse à l'ordre du jour tant qu'elles ne sont pas définitivement jugées. Nous plaçant toujours au point de vue le plus élevé, c'est-à-dire nous préoccupant avant tout de l'intérêt de la science et de l'honneur national, nous avons combattu l'institution du concours pour le recrutement des professeurs de l'enseignement supérieur, demandant, d'ailleurs, que cet enseignement soit dédoublé en enseignement professionnel destiné à faire des praticiens et haut enseignement destiné à faire des savants. Le concours, avons-nous dit et répéterons-nous, tel qu'il fonctionne ou tel qu'on nous le propose, « est plus propre à niveler les intelligences qu'à les élever. » Ailleurs, nous avons montré que, « sous le régime de l'enseignement libre, la concurrence constitue le plus simple, le plus juste, le plus impartial de tous les concours. » « Avec ce système, en effet, avons-nous ajouté, celui qui aura été victime des coteries, pourra toujours en appeler à l'opinion publique, et le succès de son enseignement, restant comme une protestation contre la partialité de ses juges, le vengera de l'injustice commise à son égard. »

La liberté de l'enseignement supérieur sortira victorieuse, il faut l'espérer, de la discussion dont elle sera l'objet devant l'Assemblée nationale. En attendant, il importe de veiller aux graves intérêts qu'elle est appelée à protéger, à sauvegarder, et de voir si, par une application anticipée de quelques-uns de ses principes, il n'est pas possible d'améliorer, dès à présent, la situation de nos Facultés et de nos Écoles. Par exemple, pour ne pas sortir du sujet que nous nous sommes proposé de traiter dans cet article, il est permis de se demander si l'on ne pourrait pas substituer au mode actuel de recrutement des professeurs, non plus le concours traditionnel avec son programme mal ébauché, ses épreuves de surprise et ses petites intrigues, mais la libre concurrence, ouvrant à tous les candidats, pendant un stage de trois mois, l'amphithéâtre de la Faculté, les faisant monter dans la chaire qu'ils ambitionnent, les plaçant exactement dans les conditions où ils seront appelés à se trouver s'ils sortent vainqueurs de la lutte, et leur permettant ainsi de donner des preuves certaines, irrécusables, des aptitudes générales ou spéciales dont ils sont doués. Avant d'examiner cette question, il n'est peut-être pas inutile de montrer l'intérêt plein d'actualité qu'elle présente par le fait des trois vacances dont nous avons parlé en commençant.

Le décret du 9 mars 1852, qui est encore en vigueur et règle la nomination des professeurs de Faculté, porte que ces professeurs sont nommés par le Chef du Pouvoir exécutif, sur la proposition du ministre de l'Instruction publique. Le ministre fait son choix d'après une double liste de présentation qui lui est fournie par la Faculté et par le Conseil académique. Le Chef du Pouvoir a le droit de prendre le professeur en dehors de ces deux listes, mais, même sous l'empire, ce droit n'a pas reçu d'application. La liste de présentation dressée par la Faculté est généralement, sinon toujours adoptée par le Conseil académique, où l'homme le mieux renseigné et véritablement compétent, c'est-à-dire le doyen de la Faculté dans laquelle a lieu la vacance, est chargé du rapport et exerce naturellement une influence prépondérante. Le jugement de la Faculté, sur les mérites respectifs des candidats, manque donc d'un contrôle effectif et, comme d'habitude le ministre propose au choix du Chef du Pouvoir exécutif le candidat qui figure le premier sur la liste, on peut dire que c'est la Faculté qui, en réalité, nomme le professeur. En constatant ce fait, nous sommes loin de nous en plaindre: nous voudrions, au contraire, avec le régime de l'enseignement libre, que l'autonomie des Facultés fût légalement et définitivement proclamée; mais on va voir que l'application de ce principe, avec le système du monopole, n'est pas exempte d'inconvénients.

La Faculté forme comme une petite église, une famille où règne à un haut degré l'esprit de solidarité. Sauf de très-rares exceptions, elle choisit les candidats qu'elle propose parmi ceux qui lui ont appartenu ou lui appartiennent encore en qualité d'agrégés. Les candidats non pourvus de ce titre ont toute chance d'être éliminés, et on le sait si bien qu'il ne s'en présente presque jamais. Quant à ceux qui remplissent la condition essentielle, leur ordre de classement dépend le plus souvent du nombre et de l'influence des amis qu'ils ont su se faire parmi les professeurs. Cette manière de procéder a pour résultat de restreindre les ambitions légitimes, par suite la concurrence, l'émulation qu'elles font naître ou entretiennent, et bon nombre d'hommes intelligents et laborieux se voient ainsi fermer une carrière dans laquelle ils auraient pu rendre d'éminents services à la science et à leur pays.

A ce reproche, à cette objection, les partisans du système actuel répondent que les candidats proposés par la Faculté, anciens agrégés, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, tous nommés au concours, ont donné des preuves de leur savoir, de leurs aptitudes, et offrent pour le moins autant de garanties que leurs concurrents.

FEUILLETON.

COURRIER SCIENTIFIQUE.

LE POISSON TÉLESCOPE. — PRODUCTION DE LA VOIX CHEZ LES POISSONS. — SUBSTANCES ANTIFERMENTATIVES. — ASSOCIATION BRITANNIQUE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — SOIRÉES SCIENTIFIQUES DE M. L'ABBÉ MOIGNO. — EXPÉRIENCE SUR LE SON DE LA FLAMME D'UNE BOUGIE OU D'UN BEC DE GAZ. — L'ACIDE CARBONIQUE LIQUIDE. — UN NOUVEAU NAVIRE. — MULTIPLICITÉ DES IMAGES OCULAIRES ET CONSÉQUENCES DE CE PHÉNOMÈNE RELATIVES A L'ACCOMMODATION.

M. Carbonnier a envoyé à l'Académie des sciences une note sur la reproduction du poisson-télescope, originaire de la Chine, qui a le corps globuleux, les nageoires caudale et anale doubles, et dont les deux yeux font saillie d'à peu près 2 à 5 millimètres, d'où est venu à l'animal le nom de « télescope. » Ce poisson, d'après M. Carbonnier, est une espèce née de la transformation du cyprin doré par les Chinois à l'aide de procédés d'élevage particuliers. M. Carbonnier mit dans un bassin de vingt mètres cubes quatre de ces animaux, et un mois après il vit les trois mâles se mettre à la poursuite de la femelle qu'ils roulèrent comme une boule, et la fatiguèrent de la sorte pendant deux jours, jusqu'à ce que la pauvre femelle eût pondu tous ses œufs. Quinze jours après on voyait nager les petits embryons. Ceux-ci nagent bien tant qu'ils vivent aux dépens de la vésicule ombilicale, mais sitôt qu'ils absorbent les aliments extérieurs, ils gardent la position verticale et quelquefois même se tiennent la tête en bas. La position vicieuse de la vessie natatoire et le trop peu de développement des nageoires ne permettent pas à l'animal de se tenir en équilibre; il ne peut donc pas aller chercher sa nourriture et il finit par périr.

*
* *

Toujours à propos de poissons, M. Dufossé a envoyé une note sur la production de la voix dans cette grande classe du règne animal. D'après lui, l'agent de la voix est la vessie natatoire quand cet organe s'ouvre dans l'œsophage; mais chez les poissons où la vessie n'a pas d'ouverture, cet organe se borne à renforcer les sons volontaires produits par la contraction de certains muscles. Mais M. Dufossé a également observé les phénomènes de la production très-manifeste du son sur des poissons dépourvus de vessie natatoire.

*
* *

A la même Académie, un chimiste anglais de Manchester, M. Crace Calvert, a présenté sur les corps qui peuvent s'opposer à la fermentation ou à la putréfaction, un travail que l'on a déjà analysé dans

Cela peut être vrai quand la concurrence est limitée, comme elle l'est aujourd'hui. Il se produit ici comme un cercle vicieux : le monopole tue la concurrence, et le défaut de concurrence, en assurant la supériorité de ceux qui tiennent le monopole, semble justifier ou légitimer celui-ci. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce système a pour effet d'enrayer le progrès.

Si nous nous reportons aux chaires vacantes mentionnées plus haut, nous admettons volontiers que pour les deux premières, c'est-à-dire la chaire d'anatomie pathologique et celle de médecine opératoire, les six candidats qui figurent sur les deux listes proposées par la Faculté n'ont pas à redouter le parallèle qu'on pourrait établir entre leurs titres et ceux d'autres concurrents. En effet, par les études spéciales qu'ils ont faites, les travaux qu'ils ont publiés, les cours libres ou officiels dont ils ont été chargés, ils ont pu donner une mesure de ce qu'ils valent comme savants ou comme professeurs, et il est possible ainsi à la Faculté de justifier son choix. En sera-t-il de même pour la troisième chaire, celle d'histoire de la médecine, si la Faculté suit les mêmes errements? Ici un cas tout particulier se présente.

La chaire d'histoire de la médecine est, comme on le sait, de restauration toute récente à la Faculté. Notre génération actuelle n'a pu ainsi prendre le goût des études historiques. Si quelques hommes, par suite de dispositions toutes naturelles ou de circonstances spéciales, ont pu s'adonner d'une manière suivie et sérieuse à ce genre d'études, ce n'est certainement pas parmi les membres de la Faculté qu'il faut les chercher. Le jeune médecin qui concourt pour le titre d'agrégé a bien assez à faire dans la spécialité dans laquelle il se présente; toute étude étrangère à cette spécialité est comme un hors-d'œuvre qui prend un temps précieux et peut compromettre le succès. Plus tard, le service d'hôpital, celui des examens, la préparation des cours quand il s'agit de remplacer un professeur, enfin les soins de la clientèle, absorbent tout le temps de l'agrégé et, s'il a encore quelques loisirs qui lui permettent de lire, ou plutôt de parcourir les auteurs anciens, c'est tout au plus pour sa satisfaction personnelle. Les études historiques, en effet, quand elles doivent servir de base à un enseignement, exigent plus que des loisirs : elles demandent qu'on s'y consacre tout entier; car il ne suffit pas de lire beaucoup, il faut encore méditer longuement. La bibliothèque est pour l'homme voué à l'étude de l'histoire ce qu'est l'hôpital pour le clinicien, le laboratoire pour le chimiste. Mais on ne saurait être à la fois à la bibliothèque et à l'hôpital ou au laboratoire, et il est permis de douter de la profondeur et de la solidité des connaissances de ceux qui prétendraient réaliser ce véritable tour de force.

Ainsi l'absence d'une chaire d'histoire à la Faculté a eu pour conséquence d'éloigner les agrégés d'une voie qui se présentait à eux sans issue. Aussi quand la Faculté a eu à présenter, c'est-à-dire à nommer le premier titulaire de la chaire nouvellement rétablie, elle a dû aller le chercher hors de son sein : M. Daremberg, par ses travaux, sa position, sa notoriété, était tout désigné à son choix.

M. Daremberg avait une grande mission a remplir. Il ne s'agissait pas seulement d'inaugurer un enseignement dont l'importance n'était plus contestée par personne; il fallait encore donner à cet enseignement tout l'attrait nécessaire pour attirer, retenir les jeunes gens, leur inspirer le goût des études historiques, et créer ainsi parmi eux une pépinière d'hommes instruits, érudits, capables de recueillir plus tard et de soutenir dignement l'héritage qu'il devait leur laisser. Malheureusement M. Daremberg n'a pu accomplir sa tâche : la mort l'a surpris au moment où il la commençait à peine.

La Faculté se trouve ainsi dans le même embarras que la première fois. Que fera-t-elle? Il importe avant tout de ne pas laisser détourner de son véritable but et par suite péricliter l'enseignement de l'histoire de la médecine : c'est là une question d'intérêt général qui prime toutes les autres. Il faut donc chercher et trouver un homme compétent, qui soit assez instruit pour pouvoir enseigner, car on ne s'improvise pas plus professeur d'histoire de la médecine que professseur d'anatomie ou de clinique. Mais voici la difficulté : d'un côté il n'est surgi au sein de la Faculté, depuis la nomination de M. Daremberg, aucun homme que ses études spéciales recommandent plus que tout autre; d'un autre côté, cette sorte d'ostracisme, dont la Faculté frappe d'ordinaire les candidats qui ne lui ont jamais appartenu, peut tenir à l'écart des hommes d'une supériorité réelle. Dans de telles circonstances il nous paraît impossible que la Faculté fasse un choix, ou du moins qu'elle puisse le justifier autrement que comme une faveur. Ici donc le système de la présentation, actuellement en vigueur, est essentiellement défectueux.

Le concours, tel que la Faculté semble le comprendre d'après le rapport de M. Gavarret, offrirait-il plus de garanties? Nous ne le pensons pas. Ce concours comprendrait trois sortes d'épreuves : une composition écrite, deux leçons d'une heure après quarante-huit heures de préparation, enfin l'appréciation des titres scientifiques.

La composition écrite est une épreuve de surprise et ne répond à aucune des attributions du professeur. Cette double considération suffit pour la faire exclure de tout programme de concours.

Deux leçons d'une heure, après quarante-huit heures de préparation, peuvent-elles permettre d'apprécier les aptitudes professorales des candidats, c'est-à-dire la méthode et la clarté d'exposition? Avec une mémoire heureuse et une certaine facilité d'élocution, un candidat muni du plus léger bagage scientifique peut l'emporter, dans une épreuve aussi rapide, sur un autre candidat d'un mérite supérieur.

Quant aux titres scientifiques, dont l'appréciation constitue certainement l'épreuve la plus importante, nous ferons simplement remarquer que, dans les cas dont il s'agit, ils font généralement défaut. Nous ne parlons, cela va sans dire, que des travaux relatifs à l'histoire de la médecine, les seuls qui, dans l'espèce, doivent être pris en considération.

Ainsi, dans un pareil concours, la Faculté, qui aurait déjà de la peine à trouver des juges compétents, manquerait d'éléments sérieux d'appréciation; elle n'en arriverait pas moins à un classement arbitraire des candidats.

Le système de la concurrence dont nous avons parlé plus haut, et auquel la nécessité nous ramène, nous paraît lever toutes les difficultés.

Un appel serait fait à tous les médecins qui ont fait de l'histoire de la médecine une étude spéciale et se croient aptes à l'enseigner. On leur demanderait leurs travaux antérieurs.

---

la GAZETTE du 23 novembre. Il divise ces substances en quatre catégories :

1° Celles qui préviennent entièrement la putréfaction et la moisissure : ce sont les acides phénique et cresylique.

2° Celles qui préviennent le développement des infusoires sans arrêter celui des végétaux (moisissures) : chlorure de zinc, bichlorure de mercure, sulfophénate de zinc.

3° Celles qui arrêtent les moisissures et laissent vivre les infusoires : chaux, sulfate de quinine, poivre, acide phénique.

4° Celles qui sont sans action : acides sulfureux, sulfurique, nitreux, arsénieux, acétique; soude, potasse, ammoniaque, etc.

Il est à remarquer que le sulfate de quinine qui détruit les spores est un antifébrifuge; or l'on sait que plusieurs pathologistes attribuent la fièvre intermittente à l'introduction dans l'organisme des spores de certaines algues (1).

Je ferai remarquer que l'acide arsénieux, qui a des propriétés antifébrifuges, ne détruit ni les spores, ni les infusoires; y aurait-il donc une sorte de fièvre intermittente justiciable de la quinine parce qu'elle aurait pour cause l'absorption de spores, et une autre sorte justiciable de l'arsenic parce qu'elle n'aurait pas pour cause cette introduction?

***

Mon rédacteur en chef a rendu compte ici en détail de la session de l'Association française tenue à Bordeaux. Je n'ai pas à glaner dans le compte rendu officiel, mais je puis dire en revanche quelques mots de la session de l'Association britannique qui s'est tenue cette année à Brighton. J'emprunte les éléments de cette étude rapide, que je continuerai dans mon prochain courrier, à la REVUE SCIENTIFIQUE. L'Association qui, fondée en 1831 par l'initiative de MM. David Brewster et Vernon Harcourt, ne comptait que 353 membres, en comptait, à sa dernière réunion de 1872, 2,533 dont 912 dames, soit un total de souscription s'élevant à 66,225 fr. De 1831 à 1871 elle a consacré à la science plus de 750,000 fr., et cette année elle a donné 50,625 fr. Elle a favorisé la composition de la carte détaillée de la Grande-Bretagne, de la carte magnétique du globe, la création d'observatoires magnétiques sur plusieurs points du globe, l'expédition de Livingstone au Zambèse, de Speke à la recherche des sources du Nil; elle s'est occupée de l'établissement scientifique de Kew où se trouve la belle collection d'instruments qu'elle met à la disposition de ses membres. Elle a obtenu de l'Etat, en 1871, un steamer pour envoyer dans l'Inde une expédition chargée d'observer l'éclipse de soleil, et l'organisation d'une expédition de circumnavigation qui

(1) Ces lignes étaient écrites quand j'ai lu une note présentée par M. Ferrare à l'Académie des sciences et qui émet la même remarque.

On ouvrirait à tous les candidats un amphithéâtre de la Faculté. Ils y feraient, pendant un trimestre, une série de leçons, un véritable cours d'histoire de la médecine.

Ce cours serait sténographié et imprimé. Le candidat le ferait précéder d'une préface dans laquelle il exposerait ses vues, son plan, sa méthode relativement à l'enseignement de l'histoire de la médecine. Un exemplaire de ce travail serait adressé à tous les professeurs.

Une commission, instituée par la Faculté, assisterait aux cours, prendrait une connaissance approfondie de tous les travaux publiés par les candidats, et présenterait finalement un rapport sur les résultats de son multiple examen. La Faculté, réunie en Assemblée générale, discuterait à son tour les conclusions de la commission et dresserait la liste de présentation.

Le jugement de la Faculté serait contrôlé par l'opinion publique. Le public, en effet, serait édifié sur la valeur respective des candidats par des épreuves éminemment propres à faire ressortir le vrai mérite. Il est difficile, même avec la mémoire la plus heureuse, d'improviser un cours comme on improvise isolément une leçon. Le cours permet au candidat de révéler, s'il les possède, toutes les qualités qui distinguent le bon professeur : érudition, esprit original, jugement droit, méthode, talent d'exposition, etc.; l'impression du cours ne laisse prise, sous ce rapport, à aucune erreur, à aucun malentendu et l'on peut toujours, en le lisant à tête reposée, faire la part de ce qui revient en propre au professeur et de ce qui est le produit d'une simple compilation.

Le système que nous proposons a donc pour résultat de faire appel à tous les hommes de talent, de les mettre à même de prouver leur supériorité, enfin d'éclairer l'opinion et d'assurer, autant que possible, l'impartialité de leurs juges. Il constitue, comme nous l'avons dit, un acheminement vers l'ordre de choses qu'amènera nécessairement la liberté de l'enseignement, et l'on ne saurait, pour l'inaugurer, trouver de meilleure occasion que celle qui est offerte par la vacance de la chaire d'histoire de la médecine.

Dr F. DE RANSE.

P. S. Cet article était composé quand nous avons appris que, hier jeudi, c'est-à-dire six semaines à peine après la mort de M. Daremberg, alors qu'on pouvait encore se demander si la vacance de la chaire d'histoire était officiellement déclarée, la Faculté s'est réunie pour délibérer et voter sur la liste et le classement des candidats à présenter au choix du ministre. Cet empressement inaccoutumé à prendre une décision, surtout en présence d'une chaire qui est restée inoccupée durant de longues années et le serait encore sans le legs généreux d'un homme étranger à la médecine, cet empressement, disons-nous, trahit le désir de favoriser l'un des candidats : il compromet à la fois, aux yeux de l'opinion publique, et l'impartialité de la Faculté et l'autorité du futur professeur.

L'Assemblée nationale a discuté et voté, cette semaine, le budget du ministère de l'instruction publique. Quelques-uns des chapitres adoptés intéressent tout particulièrement l'enseignement de la médecine.

Et d'abord, on ne peut qu'applaudir sans réserve à la suppression de l'emploi d'inspecteur général des Écoles de médecine, sorte de sinécure qui aurait offert l'exemple, assez peu ordinaire, d'un homme inspectant ses collègues et s'inspectant lui-même, si, comme l'a fait observer judicieusement M. Bouisson, les inspecteurs généraux avaient réellement inspecté.

L'économie résultant de cette suppression a permis d'augmenter les ressources de l'enseignement clinique des Facultés. C'était là un besoin urgent. M. le ministre de l'Instruction publique avait d'abord songé à ne faire participer que la Faculté de Paris aux nouvelles largesses du budget. M. Bouisson a défendu, avec raison et avec beaucoup de talent, l'égalité des droits des Facultés de médecine à jouir des mêmes faveurs, et il a obtenu un complément de crédit qui permettra de doter les chaires de clinique des Facultés de Montpellier et de Nancy des mêmes avantages que celles de la Faculté de Paris. Nous espérons, avec l'honorable doyen de la Faculté de Montpellier, que ce principe d'égalité, qu'il a si bien établi, aura d'autres conséquences, et que, dans un avenir prochain, l'enseignement donné par les Facultés de l'État sera aussi complet en province qu'à Paris.

L'Assemblée nationale a sursis au vote du crédit affecté à la Faculté de médecine de Lyon. Comme d'autres villes demandent aussi la transformation de leurs Écoles secondaires en Facultés, et que ces demandes doivent d'abord être examinées par le Conseil supérieur de l'Instruction publique dont l'organisation est à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, il était naturel d'ajourner toute décision jusqu'après la formation de ce Conseil.

F. DE R.

HYGIÈNE SOCIALE.

DES CAUSES DE LA DÉPOPULATION EN FRANCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite. — Voir le numéro précédent.

Si, vraiment, la question était de remédier à la tardivité et surtout à la rareté des mariages français; si même on se préoccupait de balancer par le nombre la faible fécondité des unions dans notre pays, il y aurait lieu de rappeler une certaine catégorie de célibataires, qu'aucune loi n'astreint à cet état anti-physiologique, qui ne remplissent aucune haute mission sociale à eux exclusive, qui atteindraient en général aussi bien, dans la vie de famille, le côté philanthropique de leur œuvre et dont la première vertu devrait être de ne pas se soustraire au grand devoir de la perpétuation de l'espèce. M. L. Le Fort trouvait, au recensement de 1861, un contingent de 254,437 individus des deux sexes, enrôlés sous la bannière du célibat religieux. Dans les conditions connues de la matrimonialité et de la natalité françaises, ce seraient environ 60,000 couples et 12 600 naissances en moins, chaque année. Le célibat militaire n'est

---

explorera et étudiera le fond des principaux océans; l'expédition se fera sur le navire le *Challenger* et sous la direction du professeur Wyrille Thompson, qui quitte pour trois ans la chaire de physique de l'Université d'Edimbourg. Comme l'Association française, l'Association britannique a eu des conférences. M. Duncan a parlé de la métamorphose des insectes (exemple : la chenille du chou, fléau des maraîchers); M. Spottiswoode a parlé de la lumière du soleil, de la mer et du ciel; M. Clifford, du but et des instruments de la pensée scientifique; M. Carpenter, de la craie. Une innovation de cette année, bonne à signaler et à imiter, c'est l'entente de l'Association avec les principales Sociétés ouvrières du Royaume-Uni et avec plusieurs chefs d'industrie pour payer les frais de voyage et de séjour à Brighton pendant la session, d'un certain nombre d'ouvriers.

* * *

Dans la section de physique et mathématiques, M. Waren de la Rue a parlé de la photographie astronomique; M. Schuster a démontré que l'hydrogène, aussi bien que l'azote, ne donne qu'un seul spectre au spectroscope; M. Thomas Gaffield a montré que toutes les espèces de verres colorés se modifient sous l'influence de la lumière; M. Vandaleur Lee a présenté un mémoire sur la voix humaine. Dans un mémoire sur l'état sphéroïdal de l'eau, M. Barrett cite le fait d'une boule de cuivre portée au rouge qui, plongée dans de l'eau légèrement savonneuse, ne produisit ni sifflement ni vapeur appréciable; retirée de l'eau, elle resta incandescente; tandis qu'avec de l'eau pure on obtient un dégagement de vapeur abondant.

A la section de chimie, M. Gladstone a, vers la fin de son discours d'ouverture, parlé de la libéralité de M. Lawer, riche fabricant de produits chimiques, qui a fait don à la science de sa propriété de Rothamstead avec un capital de 2,500,000 fr., dont le revenu devra être consacré à des expériences de chimie agricole; M. Highton a présenté une nouvelle pile.

A la section de géologie, M. Lebrun lit un mémoire sur la distribution géologique du goître en Angleterre. Il prétend que le goître se développe ailleurs que sur des terrains magnésiens, par exemple dans certaines régions carbonifères. Ce n'est pas la crudité des eaux, mais leur impureté par la présence de sels métalliques qui leur communique la propriété d'engendrer le goître. Cette affection est très-commune dans les districts à eaux ferrugineuses, surtout si le fer provient de la décomposition de pyrites de fer.

D'importants mémoires ont été lus à la section d'anthropologie sur des *tumuli* de Dartmoor; sur l'origine du culte du serpent; sur les armes primitives des anciens habitants de l'Inde; sur des os trouvés dans les cavernes du Périgord; sur l'origine des alphabets. Le docteur Campbell parle des *Looshais* qui habitent les collines de Chittagong dans l'Inde. Leur teint est plus clair que celui des habitants de la plaine; ils dessèchent les morts pour les conserver, n'ont point de castes, ne considèrent le mariage que comme un contrat

pas plus ruineux. Laissons parler ces chiffres et imitons la réserve des démographes sur ce chapitre; les raisons en sont bonnes et trop faciles à deviner.

Aussi bien, il ne s'agit pas plus expressément de multiplier les mariages français que de les mettre dans des conditions de satisfaisante fécondité; il y a urgence sur les deux points.

Le questionnaire du Congrès de Lyon signale trois causes puissantes qui ont empêché d'y atteindre, « le luxe, la débauche, l'alcoolisme, » ce que l'on pourrait résumer, avec d'autres conditions encore, en une seule expression, *l'état moral du peuple français*.

La prospérité des grandes industries et les succès des spéculations financières ont rendu possibles, dans ces dernières années, d'extraordinaires manifestations de faste, dans une certaine classe de notre société. Le mal n'était pas là; mais la vanité humaine est telle que le luxe d'en haut sollicite celui d'en bas, que le ton général est donné par les gens aux poches pleines d'or et qu'une infinité de citoyens dépensent leur nécessaire par l'obligation convenue de se rapprocher de la figure que d'autres peuvent se permettre avec leur superflu. D'un degré à l'autre, on se hausse, on se gonfle; jusqu'au dernier échelon, chacun imite l'échelon d'au-dessus, si bien que les somptuosités des grands seigneurs de la finance et de l'industrie entraînent jusqu'au dernier prolétaire. Dans de pareilles conditions, la gêne est réelle, profonde, dans les rangs de la société les mieux faits pour la famille; on y vient tard et on limite le nombre de ses enfants. Dans ce Paris, rebâti comme s'il ne devait plus loger que des millionnaires, il faut 100 femmes de 15 à 45 ans pour 11,33 naissances, dont 28,4 p. 100 sont illégitimes, ce qui met à 15 naissances les produits de 100 femmes mariées (Ely). Que de *Malthusiens* sans le savoir, dans ce monde d'individus à revenus modiques et inextensibles, dont Paris fourmille! On a 4 à 5,000 francs d'appointements: on en met 1,000 ou 1,200 à se loger, on va dans le monde, Madame a un salon, et ne peut sortir sans être vêtue comme une princesse; si vous avez des enfants par là-dessus, avec les accessoires de nourrices, de domestiques, etc., c'est la misère la plus navrante.

La femme est l'expression vivante du luxe de la nation; son éducation tend peu à en faire une mère de famille; on croirait plutôt que sa mission est de porter les emblèmes du luxe, d'en être entourée, d'être elle-même un objet de luxe. Au moral, l'instruction qu'on donne aux jeunes filles, les sentiments qu'on développe chez elles, convergent essentiellement dans la vanité; au physique, on se préoccupe surtout d'en faire des poupées correctes, aux attitudes savantes, à la physionomie menteuse. A défaut d'instruction solide, on leur laisse connaître toutes les séductions de la vie des voluptueux et des inutiles; à défaut de gymnastique et d'exercices au grand air, on leur fait respirer l'atmosphère des salons encombrés, des théâtres méphitiques, ce qui n'exclut nullement celle des églises dans le temps que la mode a fixé.

Encore une fois, cela n'aurait guère d'inconvénient si tout cela se limitait aux grandes fortunes et si le privilège d'avoir des filles étiolées, des femmes qui ne désirent pas être mères, des mères qui ne peuvent nourrir leurs enfants et ne l'essaient guère, se limitait au petit nombre des gros possesseurs du capital ou du sol. Mais le mal a une étrange puissance d'extension du centre à la périphérie; il gagne, en toute facilité, les petits commerçants et les petits industriels et surtout l'armée de fonctionnaires, d'employés de toute nature, dont la France est la terre classique; il gagne jusqu'aux artisans, jusqu'aux gens de la campagne, dans ces régions basses où le titre honteux de *prolétaire* semblait pouvoir conserver un asile.

Aussi, les jeunes hommes des professions libérales, les avocats, les médecins, les officiers, qui ont vu dans le monde les filles de leur classe, n'osent se marier avant d'avoir une clientèle étendue, un grade élevé, parce que les habitudes de la personne qu'ils auraient en vue leur garantit d'avance une dépense de maison double du revenu qu'elle apportera en dot; d'où l'obligation de travailler pour deux, comme résultat immédiat. A vrai dire, l'élément masculin est le premier à encourager ce travers, et l'on se croirait déshonoré si l'on n'avait pas une femme qui pût lutter d'élégance et d'ostentation avec celles de ses pairs et même de ses supérieurs. On s'habitue peu à peu à mettre cette idée en première ligne, et, la femme ayant soin de se façonner selon nos désirs, on épouse sur le tard une fille déjà mûre aussi, bien pénétrée des besoins de son temps et toute prête à transformer en une longue série d'émotions pénibles et d'accidents graves toute la durée de la période de fécondité, à moins que des deux parts on ne renonce à la mettre à profit. Il va sans dire que quand il naît un enfant, nouvel engin de luxe, il faut recourir pour sa nourriture aux mines de lait du Morvan; d'ailleurs, on n'en est pas fâché.

Dans des classes inférieures, on élève des filles aux mains blanches, pleines d'orgueil et de rêves, qui craignent le soleil et les ouvriers. Les ouvriers le leur rendent. Ce sont des unions difficiles; beaucoup y renoncent et, selon les tendances, quelques-unes de ces pauvres enfants échappent au mariage par le couvent, d'autres par la débauche.

Le médecin ne doit peut-être pas se transformer en moraliste; cependant, il peut connaître et signaler, au point de vue biologique, les infractions qui se commettent par le côté de la morale aux lois de la physiologie et de l'hygiène, aussi bien que leurs conséquences sur la vitalité des individus et la durabilité de l'espèce. C'est pour cela que nous dénonçons le luxe de notre nation, la mauvaise éducation des femmes, les habitudes étourdies et abandonnées de tous. Il y a aussi, à cet égard, des éléments de statistique que les médecins ne scrutent pas assez; ils se recommandent d'eux-mêmes aux laborieux et méritants démographes qui honorent notre profession.

Les leçons sévères que le malheur nous a infligées ne seront pas trop payées, si elles réveillent chez nous les pensées graves et la virilité nationale; il ne faut pas prononcer la lâche parole de Louis XV: « Cela durera bien autant que moi »; mais remettre la France dans la voie que suivent les peuples vivaces. Les 200 millions de rentes à payer par l'Etat aux créanciers qui nous ont prêté l'argent de notre rançon vont être fournis par une augmentation d'impôts; ce n'est pas ici le lieu de rechercher si les nouveaux impôts n'auraient point pu atteindre plus directement encore le luxe et ceux qui en possèdent les instruments; on peut toujours croire que, tels qu'ils sont, ils restreindront les progrès de l'aisance générale et de la soif du bien-être bruyant. Le moins qui puisse arriver, c'est qu'ils pèsent sur nous comme un souvenir et nous rappellent sans cesse au sen-

---

civil, résiliable à volonté, permettent aux veuves de se remarier, donnent aux femmes les travaux des champs et de ménage et vivent de maraude. De l'examen des crânes trouvés dans les *tumuli* du Yorkshire, M. Rollecton conclut qu'une race à tête allongée a précédé en Angleterre la race à tête courte. Le docteur C. Nicholas cherche à établir que les Anglais, après la conquête saxonne, étaient restés Celtes, et que, même après les incursions des Danois et des Normands, ils avaient conservé plus de sang celtique qu'on ne le croit généralement. De même, dit-il, les Français sont surtout des Gaulois, c'est-à-dire des Celtes. M. Rollecton a combattu ces assertions en disant que les Français parlent une langue latine, les Anglais une langue germanique; que l'élément saxon a complétement absorbé et fait disparaître l'élément celtique. M. Topley a remarqué dans le sud-ouest de l'Angleterre que les lieux à terrains argileux étaient moins peuplés que ceux à terrains calcaires. M. Lewis combat, dans un long mémoire, cette idée assez répandue en Angleterre que le peuple britannique est le peuple juif, et que les Irlandais ne sont pas des descendants des Chananéens. On croit, en effet, en plusieurs points de l'Angleterre, que l'armée de Guillaume le Conquérant était tout simplement la tribu de Benjamin, laquelle aurait embrassé en masse le christianisme avant la ruine de Jérusalem.

***

Les soirées scientifiques que donne M. l'abbé Moigno à la salle du Progrès, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 30, et qu'un de mes collaborateurs avait annoncées il y a quelque temps, ont pleinement réussi. Chimie, géologie, physique, anthropologie, voyages, on parle de tout dans ces réunions si heureusement organisées et si l'on ne s'instruit pas en France, ce ne sera pas faute de moyens d'instruction. Pendant ce temps, M. Tyndall, le célèbre professeur de l'Institution royale de la Grande-Bretagne, engagé par un entrepreneur d'Amérique pour donner des *lectures* scientifiques dans ce pays, poursuit le cours de ses fructueuses pérégrinations qui rapportent profit à l'impressario et instruction à l'auditoire.

***

Le JOURNAL OF FRANKLIN INSTITUTE nous dit que M. H. Planetti a reconnu que l'on peut faire chanter la flamme d'une bougie ou d'un bec de gaz sans le secours d'un tube ou d'une cheminée qui l'environne, en la mettant simplement auprès de la branche d'un diapason qui résonne. Il trouve qu'en approchant ainsi le diapason d'une flamme qui brûle à l'air libre, on entend aussitôt un son fort, quoique le son du diapason fût auparavant à peine perceptible. Si l'on emploie, pour cette expérience, une grosse flamme de gaz, le son produit est au moins aussi fort que celui qu'on obtient en plaçant le diapason sur une grosse caisse résonnante. Le son le plus fort s'obtient en plaçant la flamme entre les branches du diapason.

***

timent de la situation; en redevenant sérieux, les Français vivront moins à l'extérieur et pour l'extérieur, et, tout naturellement, la famille sera le milieu où ils tendront à venir passer les jours d'expiation, en même temps que l'adoucissement le plus sûr et le plus moral aux lourds soucis de la préparation de l'avenir.

Si la gêne devenait réelle, il ne faut pas croire que l'on songerait, pour première économie, à ne pas se marier ou à limiter le nombre des enfants que l'on aura. Il est clair que l'on s'habituera tout d'abord à dépenser moins et à travailler davantage. Diminution de l'argent et du temps consacré au plaisir et à l'ostentation, extension des habitudes d'ordre et des actes de vigueur, tout cela est très-moral et très-moralisateur; cela ne détourne point de la famille sérieuse, saine et prospère, cela y conduit. L'histoire démontre que les tribus humaines se sont multipliées partout où de grands obstacles se présentaient à leur activité, l'âpreté du sol, la rudesse du climat, les assauts de l'Océan contre les côtes, en d'autres termes toutes les fois qu'une cause puissante obligeait l'homme à veiller et à travailler sans cesse. Nous avons aussi un grand effort à faire, nous avons à lutter contre une menace permanente de destruction, les assauts de la marée allemande contre notre race; si nous y pensons toujours, nous redeviendrons un peuple nombreux et fort.

La fin au prochain numéro.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'INHALATION DE L'OXYGÈNE PUR DANS LE TRAITEMENT DE L'HYDROPHOBIE; par M. W. LASCHKEWITCH, professeur de l'Université de Kharkow.

Monsieur le Rédacteur,

Un mal que les praticiens ont rarement l'occasion d'observer ne peut être complétement étudié par une seule personne, mais par les travaux réunis de plusieurs médecins. C'est la raison qui me pousse à publier mon étude, qui, je le sais, est loin d'être complète. J'ose espérer que mes estimables confrères de France voudront bien, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, continuer mes observations et les compléter.

Veuillez agréer, etc.

Le 28 février 1871, le nommé Basilo Kovenko, villageois, se présente à la policlinique de Kharkow; il se plaint de l'impossibilité d'avaler toute nourriture liquide, surtout l'eau. En essayant de boire, il s'étrangle, dit-il; il éprouve, en outre, la même sensation au contact de l'air frais mis en mouvement (*hydrophobia et aerophobia*). L'examen des parois de la gorge fait constater la présence d'une hyperémie insignifiante. Lorsque le patient, placé près d'un vasistas ouvert, reçoit un souffle d'air frais, il est pris d'un mouvement convulsif et se rejette avec terreur dans le fond de la chambre. Un verre d'eau offert au patient produit sur lui le même effet, à un degré plus fort.

Questionné, le malade déclare avoir été mordu, le 10 décembre 1870, par un loup enragé, qui avait en même temps blessé dix autres personnes. (Quatre de ces personnes sont mortes d'hydrophobie.) Les morsures reçues par le patient avaient été faites au sourcil droit et à la narine droite. Les cicatrices, de la dimension d'un demi à un centimètre, approximativement, sont encore visibles.

On ne peut donc plus avoir de doute sur le caractère du mal: nous avons devant nous un sujet atteint d'hydrophobie (*lyssa humana*). N'ayant pas la possibilité de le faire admettre dans ma clinique, je le fais transporter à l'hôpital du district et je le visite le soir même. Je le trouve couché tranquillement sur son lit, mais se plaignant d'un fort mal de tête; tout mouvement autour de lui et tout bruit lui sont suprêmement désagréables; ses pupilles sont dilatées; température du corps est de 38° C.; respiration 28; pouls 96. L'exploration des organes de la poitrine ainsi que de l'abdomen donne un résultat négatif. La répugnance de l'eau est considérable chez le patient, qui déglute pourtant, sans trop de difficulté, le médicament réchauffé qu'on lui présente; en outre, il a pris une tasse de thé sans répugnance. Je lui fais faire une injection sous-cutanée de morphine et je le quitte avec l'intention de faire sur lui l'expérience de l'inhalation de l'oxygène pur, dans les conditions que j'exposerai plus loin.

Le patient dormait la nuit; mais il était poursuivi de cauchemar et de délire, parlant de l'animal qui l'avait mordu et de la crainte d'être mangé vif.

29, même terreur durant la journée. On peut constater chez lui un endurcissement tétanique des muscles du cou, des épaules et du dos. La salivation est forte, l'urine normale. Température du corps, 39°,5 C., respiration 28°, pouls, 106. Le patient est interné dans une chambre sombre. Vers une heure de l'après-midi, j'arrive accompagné de M. Pudrinowitch, étudiant en médecine, et muni d'un balloo élastique contenant de l'oxygène pur. On a amené le patient; sa figure cyanosique exprime le mécontentement; il a les épaules hautes, la tête rejetée en arrière, une forte salivation. Je fais alors sur lui la première expérience *de l'inhalation de l'oxygène*. Un tube élastique, terminé par un entonnoir, est fixé au robinet du ballon; d'une main, je tenais l'entonnoir près de sa bouche, de l'autre, je suivais l'état des muscles du cou et du dos; mon aide pressait le ballon. Après cinq inhalations, les contractions tétaniques des muscles cessèrent, la cyanose disparut, le patient déclara qu'il était soulagé, et qu'il ressentait une espèce de bien-être. L'entourage, qu'il croyait composé d'anthropophages, cessa de l'irriter; il prit sans difficulté le médicament qu'on lui présenta ainsi que du lait. La température du corps descendit à 37° C.; respiration 18, pouls 86. Dans le courant de la journée, le patient aspira plusieurs fois encore de l'oxygène et toujours avec le même succès; mais pendant la nuit, lorsque l'inhalation d'oxygène ne fut plus pratiquée, il se développa chez lui un délire bruyant et puis une rage vraie. Il menaçait de mordre ceux qui l'approcheraient, crachait sur son entourage, ce qui inspira une telle terreur aux garde-malades, que personne n'osa plus l'approcher avec le ballon.

Le lendemain 30, ne pouvant personnellement me rendre auprès du patient, je chargeai mon aide, le docteur Scabitchewski, et M. Pudrinowitch de me remplacer. Ces messieurs trouvèrent le malade dans un état affreux: tout son corps était agité par des convulsions tétaniques; la cyanose était forte; le délire avait un caractère particulièrement sinistre. On lui introduisit le tube de force, et l'inhalation fut ainsi obtenue. Dès que le malade eut aspiré une certaine quantité d'oxygène, le tableau changea complétement: la cyanose et les convulsions disparurent, la raison lui revint; il suppliade le sauver, tout en ayant la conscience de l'affreux mal dont il était atteint. Mes assistants le quittèrent en laissant à son intention deux ballons

---

M. Sainte-Claire Deville a présenté à l'Académie des sciences une analyse de recherches intéressantes de M. Cailletet sur l'acide carbonique liquide, qu'il a obtenu à l'aide d'appareils ingénieux. C'est un corps incolore très-mobile qui n'attaque ni les chlorures, ni les carbonates, ne dissout pas le soufre, dissout l'iode, se laisse dissoudre par l'huile de pétrole dans la proportion de 5 ou 6 fois le volume de ce dernier corps, et par le sulfure de carbone en très-petite quantité. L'éther sulfurique absorbe de très-grandes quantités d'acide carbonique, les huiles grasses en absorbent de petites proportions. Le suif, au contact de l'acide, blanchit en perdant les liquides gras qu'il contient.

*
* *

M. Bessemer, très-connu par un excellent acier qui porte son nom, fait construire en ce moment un immense bateau de 350 pieds de long, de 65 pieds de large, qui ne tirera que 7 pieds et demi d'eau avec chargement plein, ce qui lui permettra d'entrer dans des ports peu profonds, et qui filera 20 milles à l'heure. A son centre sera un salon de 70 pieds de long sur 30 de large et de 20 pieds de hauteur. Ce sera un salon suspendu qui, quelque soit le mouvement de roulis du navire, restera immobile et évitera à ses habitants le mal de mer. Quant à vous dire le mécanisme qui permet au salon de conserver sa position horizontale, je ne saurais vous le dire de peur de n'être pas compris et de vous ennuyer par dessus le marché. Quoi qu'il en soit, M. Bessemer ne s'est préoccupé que d'éviter le roulis; il n'admet pas que le tangage soit pour quelque chose dans la production du mal de mer, surtout quand le vaisseau a une telle longueur. Nous prierons les premiers voyageurs qui monteront sur le nouveau navire de nous donner des nouvelles de leur estomac après une traversée orageuse.

*
* *

Je signale une note à l'Académie sur la multiplicité des images oculaires et la théorie de l'accommodation (par M. F.-P. Roux), qui demanderait plus qu'une mention. Voici ce qu'a observé M. Roux: Après être resté dans une chambre obscure, il regarde avec son œil droit, qui est myope, une petite ouverture rectangulaire percée dans le volet, et il aperçoit des images multiples plus ou moins espacées, peu nettes, d'intensité inégale; leur nombre dépend de l'ouverture de la pupille. Ce système d'images est modifié quand on exerce sur l'œil avec le doigt une pression modérée, on peut même, en choisissant le lieu de la pression et graduant sa force, faire que les images se trouvent toutes le long d'un des coté du rectangle. Avec deux doigts, on peut arriver à la coïncidence des images et à la vision distincte. Ce genre d'accommodation, dit M. Roux, consiste dans la superposition des images polyoptiques. Quant à celles-ci, elles ne sont pas dues à un réseau oculaire. Car c'est la pression sur l'œil qui fait cheminer au gré de l'expérimentateur les diverses images. Aussi,

d'oxygène; mais il mourut dans la nuit même. Les ballons remplis d'oxygène se trouvèrent être intacts; preuve que les inhalations d'oxygène ne furent plus administrées. L'autopsie du cadavre présente une cyanose générale, une forte hyperémie des enveloppes du cerveau, une hyperémie de la moelle épinière; la substance du cerveau, ainsi que celle de la moelle épinière, étaient plus compactes que dans leur état normal; les autres organes du corps ne présentèrent aucune particularité.

L'inhalation de l'oxygène pur produisit, dans le cas que nous venons d'exposer, un effet vraiment miraculeux en arrêtant non-seulement les convulsions, mais même le délire du malade.

Maintenant voici les considérations qui nous donnèrent l'idée de faire l'expérience de l'inhalation d'oxygène comme remède contre l'hydrophobie. Tous les observateurs placent unanimement l'hydrophobie parmi les névroses convulsives réflexes. L'action réflexe est si grande dans cette maladie, que le moindre mouvement de l'air, tout bruit ou attouchement produit des convulsions. Le professeur Romberg parle d'un enfant atteint d'hydrophobie, pour lequel le vol des mouches était agaçant; et lorsque l'une d'elles se plaçait sur son visage, c'était pour lui une véritable souffrance. D'après Trousseau, le simple fait d'une serviette déployée devant le malade produisait une attaque convulsive. C'est pour cette raison que M. Niemeyer compare ce mal à l'empoisonnement par la strychnine. En effet, l'action réflexe à son maximum et les convulsions sont des traits communs aux deux maladies. L'analogie entre le tétanos et l'hydrophobie, considérée d'après la température du corps de notre patient, est encore plus grande. La température fut d'abord de 38° C., s'éleva jusqu'à 39°,5; en même temps que les muscles du malade étaient pris d'une contraction tétanique. Sous l'influence de l'oxygène, les muscles se détendirent et la température du corps descendit à l'état normal.

Les expériences faites par MM. Richter, Heibe et Rosenthal ont démontré que le plus sûr antidote contre l'empoisonnement par la strychnine est une respiration artificielle chargée de munir le sang d'un surplus d'oxygène. Une série d'autres expériences faites par le docteur Ouspeusky, a fait adopter avec succès la respiration artificielle contre les accidents tétaniques produits par d'autres poisons. Il était donc fort naturel d'attendre quelques bons résultats de l'inhalation de l'oxygène dans l'hydrophobie. L'expérience justifia ces espérances d'une manière très-positive. Par conséquent, je recommande ce moyen, comme étant d'une grande efficacité contre l'affreux mal dont nous parlons; je le recommande avec la persuasion d'un bon résultat.

En même temps, je me permets de rappeler aux praticiens qu'il a pour effet de diminuer sensiblement l'action réflexe. La littérature médicale cite sept exemples de guérison du tétanos par l'extrait de la fève de Calabar. Il est possible que ce remède devrait être administré aux malades atteints d'hydrophobie en même temps que l'inhalation d'oxygène.

Je termine cette petite étude en me souvenant des paroles de Trousseau : « En face d'une maladie dont la terminaison est la mort, tout essayer, tout oser est un devoir pour le médecin. »

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE 1872.

HERNIE OBTURATRICE; OPÉRATION DE LA HERNIE OBTURATRICE; RÉDUCTION; PÉRITONITE; MORT.

Dans la GAZETTE MÉDICALE de l'année dernière (août 1871), nous avons cité trois observations de *hernie obturatrice*, d'après le récit de MM. les chirurgiens. Nous en publions aujourd'hui un exemple nouveau, apporté par M. Trélat, et où le diagnostic avait été fait.

OBS. — Le samedi 7 novembre, est amenée dans le service de M. Bouchard, à l'hôpital de la Charité, une femme âgée de 48 ans, qui depuis quelques jours offre les symptômes de l'étranglement interne.

A ce sujet, voici les renseignements qu'elle fournit. Trois jours auparavant, elle aurait fait une chute dans un escalier, et tout aussitôt aurait apparu de la douleur. De faible intensité, cette douleur n'en a pas moins persisté, et ce fait de sa persistance et aussi de sa localisation en un point fixé, le pli de l'aine, mérite de fixer tout de suite l'attention.

A son entrée à l'hôpital, il existait du ballonnement de l'abdomen, et de temps à autre se manifestaient des crises douloureuses, résultat de la contraction de l'intestin. Depuis l'époque de la chute, il n'y avait eu aucune garde-robe.

Le lendemain survinrent des vomissements fécaloïdes, et le surlendemain M. Trélat fut appelé en consultation pour tenter une opération chirurgicale. L'examen le plus attentif de tous les orifices habituels des hernies fut fait, ainsi que l'exploration la plus minutieuse de tous les orifices anormaux des hernies; rien ne fut négligé.

Il y avait un point fixe douloureux au niveau du pli de l'aine, en dedans des vaisseaux fémoraux, ce point persistait encore. Examinant alors cette région par rapport à l'autre côté, il semblait qu'il y eût un léger soulèvement. C'était plutôt un relief qu'un véritable soulèvement.

Quoi qu'il en soit, M. Trélat, en présence de ces deux signes, relief de la région du pli de l'aine en dedans des vaisseaux fémoraux un peu plus accusé d'un côté que de l'autre, douleur persistant depuis le moment de la chute dans le même point, se décida à tenter une opération sur le lieu même.

Sans porter un diagnostic absolument précis, sans pouvoir dire s'il s'agissait d'une hernie à travers le ligament de Gimbernat, ou dans le canal crural, ou encore dans le trou obturateur, il n'hésita point cependant à faire une opération dans cette région, et il la pratiqua de telle façon qu'il pût facilement explorer les trois zones suspectes.

C'est immédiatement en dedans des vaisseaux fémoraux qu'il fit une incision longitudinale. L'aponévrose du pectiné mise à nu, on la pinça, et il fut facile de se convaincre que le canal crural ne contenait rien d'anormal.

L'aponévrose du pectiné ayant été incisée, on constata l'intégrité du ligament de Gimbernat et des fibres du pectiné.

M. Roux pense-t-il que le cristallin agit comme un objectif composé de plusieurs morceaux qui n'ont pas le même centre optique, mais qui peuvent, par des pressions convenables, subir des déplacements relatifs capables d'amener à la superposition les images qu'ils donnent individuellement. Il lui paraît que les cloisons qui partagent le cristallin en secteurs sont, en quelque sorte, des plis qui permettent le déplacement de ces secteurs sous l'influence de pressions exercées peut-être par le muscle ciliaire et aussi par les paupières. L'influence de ces dernières dans l'accommodation se tire, au reste, de ce fait, que le moindre abcès à la paupière ou la moindre pression à l'œil apporte du trouble dans la vision. Cette opération de réduction à un foyer unique serait, en quelque sorte, la partie constante de l'accommodation qui correspondrait aussi à la destruction d'une cause d'astygmatisme qui ne paraît pas avoir été signalée jusqu'ici; de plus, la nécessité de l'intervention d'efforts exercés par les paupières expliquerait les contorsions sans lesquelles certains yeux ne peuvent arriver à la vision directe.

Dr QUÆSITOR.

Le docteur F.-A. Pouchet a succombé vendredi à Rouen, à la suite d'une cruelle maladie.

M. Pouchet était l'une des illustrations du monde scientifique. *La génération spontanée* avait été son but particulier d'études. Il a publié sur les résultats de ses constantes observations microscopiques un nombre considérable d'ouvrages d'une importance hors ligne. Sa *Théorie de l'ovulation spontanée* lui valut en 1845 le grand prix de physiologie expérimentale de 10,000 fr. décerné par l'Académie des sciences.

Plusieurs autres de ses travaux soulevèrent des rumeurs prolongées dans le monde de la science théiste.

Le docteur Pouchet avait 72 ans.

Il est mort, ayant eu le temps d'achever un grand ouvrage sur les oiseaux, auquel il travaillait depuis longtemps. Un grand nombre des illustrations, et les plus jolies, sont de lui.

* * *

M. René, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, est mort mardi dernier dans cette ville après une courte maladie.

Portant alors ses recherches du côté du trou obturateur, M. Trélat écarta le pectiné, introduisit son doigt dans l'espace intermusculaire et arriva sur le trou obturateur, où il sentit manifestement une petite tumeur de la grosseur d'une cerise. A ce moment, les assistants perçurent le bruit de gargouillement, comme si une tumeur intestinale venait d'être réduite. Et de fait, le chirurgien n'eut plus la même sensation; il y avait bien encore quelque chose, mais moins net, moins circonscrit. Le débridement fut néanmoins pratiqué en bas et en dedans, et l'on fit la réduction.

Une demi-heure après, la malade eut une selle abondante. Mais trois heures plus tard apparaissait une douleur très-vive dans l'abdomen, et quelques heures plus tard la malade succombait.

L'autopsie montra que la hernie siégeait à 25 centimètres du gros intestin, car dans cette portion du petit intestin se trouvait une ulcération avec une zone périphérique rougeâtre, et c'était par cette ulcération que s'étaient épanchées les matières intestinales dans la cavité du péritoine.

Le sac péritonéal persistait dans sa forme de doigt de gant, et vers son fond l'épiploon se trouvait adhérent.

Le nerf obturateur siégeait à la partie interne du trou obturateur, et les vaisseaux se trouvaient situés en bas et en dehors, de sorte que le débridement qui avait eu lieu en bas et en dedans n'avait produit aucune lésion.

De cette observation, M. Trélat en tire les conséquences suivantes au point de vue du diagnostic et au point de vue opératoire.

Des accidents d'étranglement à début brusque venant à se produire, s'il existe une douleur dans un point fixe, si de plus il y a une apparence de soulèvement dans la région de l'aine à sa partie interne, le chirurgien est autorisé à chercher la cause de l'étranglement dans ce point.

Et comme il est en quelque sorte impossible de porter, dans un certain nombre de cas tout au moins, un diagnostic absolument précis, il serait préférable de faire une incision dans un point tel que l'on pût facilement explorer les diverses parties où peut se produire la hernie. Une incision longitudinale, suivant la longueur du membre, immédiatement en dedans du canal crural, permet de réaliser toutes ces conditions, et par cela même se trouve supérieure à tous les autres procédés qui ne visent qu'à un seul côté du problème.

A. Muron.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

FERMENTATIONS. — ENCORE QUELQUES MOTS CONCERNANT L'OPINION DE M. PASTEUR SUR L'ORIGINE DES LEVURES; par M. A. TRECUL.

Après avoir examiné et discuté les dernières expériences de M. Pasteur et les inductions théoriques que ce chimiste en a tirées, l'auteur renouvelle à l'Académie la proposition qu'il a déjà faite de prouver que les bactéries constituent la levûre lactique; que celle-ci peut se changer en levûre de bière; que cette dernière, type des anaérobies, peut se transformer en aérobies, c'est-à-dire en *Mycoderma* et en *Penicillium*, et inversement que le *Mycoderma* et les spores du *Penicillium* peuvent se changer en levûre alcoolique; que cette levûre peut commencer par de fines granulations; enfin que les *Amylobacter* peuvent naître des matières plasmatiques.

Il y a tout lieu d'espérer, dit-il en terminant, qu'avant peu de temps un nouveau jour sera jeté sur la question qui nous occupe par le développement des levûres à l'intérieur des fruits placés à l'abri de l'air. On ne peut manquer de reconnaître bientôt si cette levûre doit être attribuée aux matières plasmatiques des cellules des fruits, ou à la modification des utricules de quelque champignon. C'est entre ces deux solutions, qui sont l'une et l'autre du ressort de l'hétérogénie, que M. Pasteur sera contraint d'opter.

MÉDECINE. — SUR L'ÉLÉVATION DE LA TEMPÉRATURE CENTRALE CHEZ LES MALADES ATTEINTS DE PLEURÉSIE AIGUE, AUXQUELS ON VIENT DE PRATIQUER LA THORACOCENTÈSE. Note de M. A. LABOULBÈNE, présentée par M. Ch. Robin.

L'étude de la température dans les maladies a fait, dans ces derniers temps, des progrès considérables; mais il reste encore beaucoup à apprendre sur ce sujet important.

Voulant connaître l'influence produite par la soustraction du liquide épanché dans la plèvre, sur la température des malades atteints de pleurésie aiguë, j'ai placé un thermomètre dans la cavité rectale avant et aussitôt après avoir pratiqué la thoracocentèse. Je me suis assuré, de la sorte, que la température prise avec le même instrument marquait constamment, après l'opération, une élévation de plusieurs dixièmes de degré centigrade.

Pour se rendre compte de l'élévation constante de la température (2 à 3 dixièmes de degré centigrade) que j'ai constatée chez les malades auxquels j'ai retiré de la sérosité pleurale, il faut apprécier l'état dans lequel se trouvaient les organes respiratoires avant et après l'opération.

Chez tous les malades, le poumon refoulé par l'épanchement pleural ne fonctionnait que peu ou point, par suite de la compression à laquelle il était soumis. Aussitôt après l'évacuation du liquide, l'air pénétrait dans les vésicules pulmonaires, ainsi que le démontraient la disparition de la matité à la percussion, le retour des vibrations thoraciques et la perception du murmure respiroire à l'auscultation.

Or, les conditions organiques étant changées dans le poumon par l'enlèvement du liquide pleural, la respiration devient ample dans les points où elle existait à peine ou point du tout. Aussi les actions moléculaires, qui ne se produisaient point dans le poumon comprimé, peuvent avoir lieu de nouveau dès que l'afflux sanguin pulmonaire se rapproche de ce qu'il est dans l'état normal. Ces conditions nouvelles suffisent pour expliquer l'élévation de la température centrale.

Je dois dire, relativement à la température prise dans l'aisselle, qu'elle est ordinairement plus basse après qu'avant la thoracocentèse; mais ce fait n'a rien d'extraordinaire, puisqu'il faut découvrir le malade, dont la cavité axillaire se refroidit pendant l'opération.

En terminant cette note, j'ajouterai qu'on ne doit pas tenir compte de la chaleur du liquide pleurétique enlevé. Cette chaleur ne peut influencer la température centrale, puisque le liquide épanché dans la plèvre ne participe point aux échanges organiques de nutrition qui produisent l'élévation ordinaire de la température.

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE. — OBSERVATIONS RELATIVES A QUELQUES COMMUNICATIONS FAITES RÉCEMMENT PAR M. PASTEUR, ET NOTAMMENT A CE SUJET : « LA LEVURE QUI FAIT LE VIN VIENT DE L'EXTÉRIEUR DES GRAINS DE RAISIN »; par M. A. BÉCHAMP.

« Il y a une dizaine d'années, on admettait que l'intervention de l'air était nécessaire pour que la fermentation vineuse débutât. Les uns croyaient, avec Gay-Lussac et M. Liebig, que c'était parce qu'il déterminait, par son oxygène, une modification de la matière albuminoïde du moût d'où naissait le ferment; les autres, parce qu'il apportait dans le moût les germes nécessaires au développement de ce ferment.

« Dans le courant de 1862, tandis que je poursuivais mes recherches sur les moisissures et leur fonction comme ferment, j'en vins à exposer au contact de l'air, au même moment et au même lieu, du moût de raisin décoloré par le noir animal, simplement filtré et non filtré. Les trois préparations entrèrent en fermentation, mais dans un ordre inverse à l'énumération qui précède. De plus, les moisissures ou ferments développés ne se trouvèrent pas être identiquement les mêmes dans les trois expériences. Le milieu chimique étant le même, pourquoi n'a-t-il pas agi de la même façon dans les trois moûts?

« Pour résoudre la question, j'ai institué les expériences que j'ai publiées en 1864. Des raisins entiers, sains, munis de leurs pédoncules, ont été introduits, à la vigne même, dans de l'eau sucrée bouillie, refroidie dans un courant d'acide carbonique, et tandis que le gaz y barbotait encore. La fermentation s'établit et s'acheva dans ce milieu ainsi soustrait pendant toute sa durée à l'action de l'air. Enfin j'ai montré que les globules de ferment, développés dans le milieu fermenté, étaient les mêmes, sauf des nuances, que ceux que je découvrais directement dans les raisins. On trouvera la question complétement traitée aux COMPTES RENDUS (1864, t. LIX, p. 626).

« J'ai conclu de ces recherches que l'air, par son oxygène ou par ses germes, *n'est pour rien* dans la naissance du ferment, et que le raisin apporte avec lui tout ce qu'il faut pour que la fermentation s'accomplisse dans toute sa plénitude. Je ne veux pas en dire davantage aujourd'hui; je reviendrai prochainement sur ce sujet; j'ai seulement voulu montrer que j'avais bien observé en 1864, et que, dès cette époque, je savais à quoi m'en tenir sur la part qu'il faut faire aux *germes* de l'air. M. Pasteur a découvert ce qui était connu; il a simplement confirmé mon travail; en 1872, il arrive à la conclusion à laquelle j'étais arrivé huit ans auparavant, savoir : le ferment qui fait fermenter le moût est une moisissure qui vient de l'extérieur du grain de raisin. Je prie l'Académie de me permettre de prendre acte de cette confirmation.

« J'ai été plus loin. Dès 1864, j'ai montré que les rafles de la grappe et les feuilles de la vigne sont porteurs de ferments, capables de faire fermenter le sucre et le moût, et, de plus, que les ferments, qui naissent des feuilles et des rafles, sont quelquefois de nature à nuire à la vendange. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. le ministre de l'Instruction publique écrit à l'Académie pour l'informer que, conformément aux conclusions adoptées par elle, il a décidé que les *Études sur la matière médicale des Chinois* de M. Léon Soubeiran et de M. Dabry de Thiersaint, seraient publiées prochainement dans les ARCHIVES DES MISSIONS.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Beaunis, accompagnant l'envoi d'une note imprimée sur l'application des injections interstitielles à l'étude des fonctions des centres nerveux. Ces expériences ont été faites par lui, en 1868, à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

2° Une lettre de candidature de M. Méguin, pour une des places de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

— M. LARREY dépose sur le bureau un mémoire sur une épidémie de dysenterie observée au 8e dragons, par M. le docteur Debausseaux.

M. BÉCLARD signale parmi les pièces de la correspondance imprimée un Album de planches photographiques d'anatomie normale, pathologique et d'histologie, adressé par l'Office général des chirurgiens du département de la guerre, de Washington.

M. BÉHIER présente un volume intitulé : *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière*, par M. le docteur Jaccoud.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission propose : En première ligne, M. A. Moreau ; — en deuxième ligne, M. Luys ; — en troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votants étant de 78, et la majorité de 40, M. A. Moreau obtient 43 suffrages ; — M. Luys 31 ; — M. Philippeaux 4.

En conséquence, M. Moreau ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

— M. TARDIEU lit le rapport sur le prix Orfila pour l'année 1872.

M. VERNOIS, au nom de la commission des épidémies, lit le rapport général sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1871.

Les conclusions de ces deux rapports doivent être discutées par l'Académie en comité secret.

M. GOBLEY est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion du rapport de M. Tarnier.

L'honorable orateur demande que l'Académie, en faisant ressortir aux yeux de l'autorité supérieure la contradiction qui existe entre le droit que la commission reconnaît à la sage-femme de prescrire le seigle ergoté et l'interdiction faite aux pharmaciens de le délivrer, insiste sur la nécessité qu'il y a de remédier le plus tôt possible à un tel état de choses et adopte la rédaction suivante, qu'il propose pour la quatrième conclusion du rapport :

« Pour faire cesser cette contradiction, l'Académie de médecine est d'avis qu'il y a lieu d'inviter M. le ministre de l'agriculture et du commerce à modifier l'ordonnance du 29 octobre 1846 en ce qui concerne le seigle ergoté. Elle pense qu'il suffira d'ajouter au titre II, art. 5 de cette ordonnance, ces mots : Quant au seigle ergoté porté au tableau des substances vénéneuses, il sera délivré par les pharmaciens sur les prescriptions des sages-femmes reçues légalement. »

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, la rédaction de M. Gobley est renvoyée à la commission.

M. BOUCHARDAT fait remarquer que M. le préfet de police ne consulte l'Académie que sur la question médicale, la seule qui soit de sa compétence. Toute la question lui paraît se résumer dans les termes suivants : Le seigle ergoté employé par les sages-femmes pour favoriser ou hâter le travail de l'accouchement est plus nuisible qu'utile; d'autre part, le seigle ergoté peut être très-utile lorsqu'il est employé pour arrêter une hémorrhagie après l'accouchement et la délivrance; il est donc nécessaire de permettre à la sage-femme de le prescrire dans ce dernier cas.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour statuer sur les conclusions des rapports de M. Tardieu et de M. Vernois.

ADDITION A UNE SÉANCE PRÉCÉDENTE.

PRÉSENTATION DE MALADES.

M. PÉAN présente :

1° Un homme auquel il a appliqué son procédé de section des parties molles, destiné à mettre à nu le maxillaire supérieur quand il doit être réséqué. Cette incision passe sur le milieu de la lèvre supérieure, fend le dos du nez, de l'angle extérieur des narines à la hauteur du sac lacrymal, où elle se dirige par une incision transversale limitée, autant que possible, vers le milieu du bord orbitaire inférieur; il coupe la portion horizontale de la voûte palatine avec une longue pince de son invention;

2° Deux malades atteints de hernies inguinales congénitales étranglées. Voici le procédé de M. Péan : section des enveloppes jusqu'au sac péritonéal formant un lambeau oblique à convexité inférieure au devant et au-dessous du trajet inguinal ; rétraction spontanée et par dissection de ce lambeau jusqu'à l'anneau externe; refoulement par le doigt ou un dilatateur spécial de toutes les parties fibreuses qui étranglent, y compris celles de l'anneau interne; ouverture du sac péritonéal, dilatation de ce sac avec le doigt jusque dans la cavité abdominale, ce qui est devenu facile sans presser l'intestin ; réduction de ce dernier faite avec douceur et propreté; partie inférieure du sac fendue jusqu'au testicule pour faciliter l'écoulement des liquides et le pansement ; adossement des deux séreuses au niveau du lambeau par pression d'un bandage ou d'un pansement approprié; bord du péritoine coupé réuni à la peau par suture entortillée à l'aide d'épingles fines et rapprochées et maintenu écarté pour le pansement et dans le but de prévenir l'infiltration phlegmoneuse;

3° Une femme de 55 ans, qui portait un kyste développé dans l'utérus, le ligament large, le bassin et la fosse iliaque du côté droit. L'opération a été pratiquée en mars 1872, suivant une méthode mixte qui consiste à détacher la tumeur des adhérences générales de sa surface, en conservant les feuillets péritonéaux qui la recouvraient dans la fosse iliaque et le bassin, en réséquant avec son clamp courbe et le cautère actuel une partie du corps de l'utérus et la presque totalité du ligament large. Ceci n'ayant pas suffi à arrêter le sang des artères utérines dilatées, il plaça de nouvelles ligatures coupées au ras et six pinces hémostatiques attirées à l'angle inférieur de la plaie; écoulement facile du pus; grâce aux soins consécutifs, malgré 140 pulsations dans les premiers jours, un traitement alcoolique énergique la sauve;

4° Une malade affectée de kyste hémorrhagique, variété dans laquelle la ponction et l'incision donnent du sang pur, et qu'il distingue des kystes sanguinolents et autres, et qui, en raison de leur marche rapide, des accidents inflammatoires et de l'anémie qu'ils provoquent, nécessite l'amputation immédiate;

5° La statistique des malades opérées de kystes ovariques en 1871-1872 : 33 opérées, 26 guérisons, 19 avec adhérences graves et générales. Il prouve l'importance des soins consécutifs par le chiffre des guérisons obtenues par lui dans une seule maison, à Levallois, dans les trois dernières années : 28 guérisons sur 33 opérées;

6° 7 malades opérées de tumeurs fibreuses utérines et fibro-cystiques depuis deux ans; sur 8 opérées de tumeurs fibreuses dont l'une péri-utérine : 5 guérisons; sur 3 opérées de tumeurs utéro et fibro-cystiques, 3 guérisons. En même temps que les malades, M. Péan présente les tumeurs elles-mêmes les plus importantes qu'il leur a extraites. Au reste, toutes ces observations sont en cours de publication et seront offertes en hommage prochainement à l'Académie avec d'autres observations.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCES DU MOIS DE SEPTEMBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CL. BERNARD.

M. BROWN-SÉQUARD dit qu'il a pratiqué en Amérique, au commencement de cette année, la section du sciatique chez deux cochons d'Inde. Or, l'un des animaux a vécu trois mois sans présenter le plus léger signe d'épilepsie; l'autre, au bout de ce temps, a eu les premiers symptômes et il est devenu ultérieurement parfaitement épileptique. Mais chez cet animal, non-seulement l'apparition de l'épilepsie a été tardive, mais la zone épileptogène se trouve chez lui plus en arrière que d'habitude. Il est à noter que chez cet animal on n'avait pas pratiqué une simple section, mais bien l'excision d'une portion du nerf. Chez le premier, au contraire, la régénération s'est faite rapidement, ce qui a empêché la production de l'épilepsie.

Relativement à la résistance que les cochons d'Inde de l'Amérique paraissent présenter à l'épilepsie, M. Brown-Séquard pense qu'on peut l'expliquer par ce fait que la réunion se ferait chez eux plus rapidement.

M. CLAUDE BERNARD approuve la tendance qu'a la science à ne pas se contenter de l'expression vague d'influence de climat et à chercher à expliquer cette influence.

M. BERGERON demande s'il y a moins d'épileptiques en Amérique qu'en France.

M. BROWN-SÉQUARD, s'il a égard au nombre de malades qui l'ont consulté en Angleterre et en Amérique, est porté à croire qu'il y a incomparablement plus d'épileptiques en Amérique. Une des causes qui expliqueraient ce fait serait l'abus du tabac, peut-être aussi l'abus d'excitants de l'estomac (poivre de Cayenne). Quant à l'absinthe, elle ne peut être incriminée, car cette liqueur y est inconnue, sauf peut-être à New-York.

L'extrême sécheresse du climat doit rendre l'excitabilité du système nerveux plus grande.

M. Laborde fait remarquer, à ce sujet, que la liqueur d'absinthe consommée à Paris ne contient que peu d'absinthe et que, par conséquent, les effets nuisibles que peut produire la liqueur du commerce ne doivent pas être imputés à cette plante.

— M. Charcot fait une communication ayant pour but d'appeler l'attention des physiologistes sur la cause de l'abaissement de la température centrale, qui, d'après les observations de M. Charcot (au nombre de plus de 40), survient constamment dans les instants qui suivent une attaque d'apoplexie causée par une hémorrhagie cérébrale ou un choc analogue, par exemple un grand traumatisme intéressant le squelette, d'après M. Demarquay. Le pouls ne présente pas de caractères constants; il n'est pas toujours ralenti, de telle sorte qu'on ne peut admettre que l'abaissement de la température résulte d'une diminution de l'action du cœur, d'autant plus que le malade se refroidit en quelques instants de un à un demi-degré, c'est-à-dire plus rapidement que ne ferait un cadavre. Peut-on avec Heidenhain supposer qu'il se produit une transmutation de forces?

M. Brown-Séquard rappelle que Wilson Philipps a déjà parlé d'une influence syncopale des lésions du cerveau, mais qu'assurément il y a des faits qui ne permettent pas d'expliquer le refroidissement par la syncope. Ainsi, chez une femme dont il venait de prendre la température de la main survient une syncope; aussitôt, il examine de nouveau la température de la même main et constate qu'elle s'était abaissée d'un demi-degré au-dessous de la température de l'atmosphère. La chute avait été de plusieurs degrés.

M. Claude Bernard dit qu'il n'a jamais eu une idée parfaitement arrêtée sur la manière dont les nerfs agissent pour produire les modifications de la température animale. Après Saissy, il a constaté qu'en pinçant la patte d'un petit loir en état d'hibernation et plongé dans un milieu à zéro, on fait, en quelques instants, monter la température de 4 à 20 degrés.

En lésant en un certain point la moelle épinière, on abaisse la température d'un lapin au point d'en faire un animal à sang froid. Mais il n'a pas d'explication de la manière dont le refroidissement se fait.

M. Brown-Séquard rappelle que les lésions de la moelle, suivant le point lésé, ont deux actions opposées : ou bien, comme l'a dit M. Claude Bernard, il y a réfrigération, ou bien, au contraire, il y a élévation de température. Dans un cas de fracture de la région cervicale du rachis, Brodie a constaté, comme on sait, 43°,2 à l'aine.

M. Brown-Séquard ajoute que l'asphyxie (quand elle n'est pas compliquée d'état syncopal) produit une élévation de température. On peut facilement le constater sur un oiseau à qui on lie le cou. La température monte de 3 à 4 degrés. Elle n'est pas en relation avec les convulsions de l'asphyxie. Un autre moyen de constater nettement l'élévation de la température que produit l'asphyxie consiste à abaisser préalablement la température de 5 à 6 degrés en pratiquant la respiration artificielle.

M. Laborde se demande si la mensuration de la température dans le rectum exprime bien le degré de la température centrale. Dans certains cas de réfrigération on a constaté un écart de 4 à 5 degrés entre la température du rectum et celle du thorax.

M. Charcot répond que la température du rectum chez ses malades, qui ne présentent pas des écarts considérables de température, exprime certainement la température centrale, tandis qu'elle ne serait pas fidèlement indiquée par la température de l'aisselle.

— M. Brown-Séquard a étudié chez un jeune homme de 15 ans l'accroissement de la circonférence du bras au niveau de la partie moyenne du biceps produit par l'exercice pratiqué au moyen d'un haltère pesant 2 kilogr. 200. Dans ces derniers jours, le sujet est arrivé à exécuter chaque jour 525 mouvements dans l'espace de trois quarts d'heure environ. Or, en treize jours, la circonférence a augmenté de 2 centimètres un tiers (bras gauche). On a noté de plus un accroissement momentané de la circonférence du bras après chaque séance.

— M. Brown-Séquard présente les poumons d'un grand nombre de cochons d'Inde ayant subi une lésion au niveau de la moelle allongée. Chez certains animaux il y a eu des hémorrhagies, chez d'autres de l'œdème pulmonaire, chez d'autres de l'emphysème, alors même que l'animal n'a pas eu un seul mouvement respiratoire après la lésion. Ces lésions se produisent par une influence nerveuse transmise de la moelle allongée au poumon par la moelle et le sympathique et non par le nerf vague.

Que les poumons soient préalablement distendus par l'insufflation ou qu'ils soient au contraire revenus sur eux-mêmes par une aspiration préalable, les hémorrhagies surviennent s'il existe la lésion de la moelle allongée qui les tient sous sa dépendance.

Ces faits paraissent à M. Brown-Séquard fort importants pour la pathologie. Il n'est pas douteux que les lésions pulmonaires si fréquentes dans les affections cérébrales ne se développent par un mécanisme semblable. Dans l'ouvrage de M. Calmeil, l'état des poumons est noté dans 198 cas; or, il existe dans un tiers des cas des lésions pulmonaires récentes. La mort est due en partie à ces lésions.

M. Charcot n'a pas négligé dans les autopsies de noter l'état des poumons et des autres organes. Fréquemment chez les apoplectiques, il a trouvé des hémorrhagies (ecchymoses) disséminées dans divers organes, à la surface des poumons, sous l'endocarde, dans la muqueuse gastrique et le péricrâne. La pneumonie lobulaire est certainement très-fréquente, mais il ne semble pas que ces lésions viscérales soient la cause de la mort. Elles peuvent l'accélérer, mais la raison de la mort réside ailleurs.

Chez tous les apoplectiques, la mort est précédée par une élévation considérable de la température. Dans trois cas seulement je l'ai vue manquer. Or, je me suis demandé si cette fièvre apparente était caractérisée aussi par l'augmentation de la quantité d'urée dans l'urine. Des recherches que j'ai faites avec M. Bouchard nous ont montré que l'urée augmente avec la température. La cause de cette fièvre est bien obscure. On ne peut dire qu'elle soit inflammatoire; il n'y a pas d'encéphalite autour des foyers d'hémorrhagie cérébrale. Elle ne résulte pas de l'asphyxie, car elle précède l'état asphyxique.

M. Brown-Séquard croit que chez ses animaux la mort a été favorisée par l'état de l'organe respiratoire. Les animaux meurent avec de l'écume à la bouche.

M. Bouchard croit que, avant l'agonie, il peut exister en même temps que l'élévation de la température une multiplication de la névroglie, analogue à celle qui a été constatée dans certains cas de tétanos. Il a, dans un cas, rencontré au voisinage et *à distance* d'un foyer hémorrhagique des noyaux en nombre plus abondant que l'état normal. M. Bouchard est porté à croire que la mort est amenée par les altérations humorales qui accompagnent cette élévation anormale de la température. L'urée est accrue et, en même temps, la sécrétion urinaire est notablement diminuée. Il y a certainement une rétention de matières extractives qui ne saurait être sans influence sur la mort.

M. Charcot dit qu'il a fait avec M. Lépine des recherches sur la question soulevée par M. Bouchard de savoir s'il se produit chez les apoplectiques une augmentation du nombre des noyaux de la névroglie. Ces recherches ont été faites sur un grand nombre de cerveaux dont quelques parties de la substance blanche étaient durcies dans l'acide chromique. Des coupes fines étaient colorées avec le carmin et il était facile d'apprécier comparativement le nombre des noyaux de la névroglie chez des vieillards ayant succombé à une apoplexie ou à une affection non cérébrale. Ces recherches n'ont conduit à aucun résultat décisif.

M. Lépine confirme ce que vient de dire M. Charcot. On peut rencontrer dans plusieurs cerveaux de vieillards ayant succombé à des maladies non cérébrales des capillaires offrant des noyaux en nombre tout à fait insolite.

M. Liouville croit que les ecchymoses et hémorrhagies que l'on trouve chez les apoplectiques résultent, non pas d'une action nerveuse, mais de la rupture d'anévrysmes miliaires.

M. Brown-Séquard répond que, parmi les observations de Calmeil qu'il a spécialement analysées, il y a peu d'hémorrhagies cérébrales, partant peu de cas où on puisse supposer la diathèse anévrysmatique généralisée à laquelle M. Liouville paraît attacher une si grande importance.

—A propos du procès-verbal, M. Brown-Séquard dit que Tscherchichin s'est trompé sur l'interprétation de ses expériences. Il a cru à tort qu'il avait paralysé l'action d'un centre situé dans le cerveau, alors que la section de la moelle a produit une irritation de cet organe. D'ailleurs, c'est fort rarement que la section de la moelle, même au lieu où il l'indique, a pour résultat une élévation de température; la règle, c'est un abaissement produit par la troisième espèce de syncope sur laquelle M. Brown-Séquard a antérieurement appelé l'attention de la Société et qui se manifeste par la diminution des actes nutritifs.

A la suite des lésions de la moelle, on peut donc observer deux états essentiellement opposés, l'un, *état d'asphyxie*, avec battements du cœur exagérés, sueurs, sérosité du sang (il survient de préférence dans les lésions de la partie inférieure de la moelle cervicale); l'autre, état de syncope avec refroidissement, arrêt des mouvements cardiaques, etc., causé par des phénomènes *d'arrêt* s'observe, quand la lésion se rapproche du bulbe. Habituellement, ces deux états n'existent pas à l'exclusion l'un de l'autre. Naunyn et Quinek se sont placés dans leurs expériences dans des conditions un peu exceptionnelles; de plus, ils ont administré le chloroforme à leurs animaux; or, le chloroforme fait disparaître les phénomènes d'arrêt; voilà pourquoi ils n'ont pas observé une action syncopale.

M. Laborde dit que, chez des animaux mis en état de syncope par la submersion, on produit une élévation de température en enfonçant dans le cœur une aiguille à acupuncture. La température de l'eau étant 24° C, l'animal arrive rapidement à la température de 30° C. A ce moment, le cœur ne bat plus, la température continue à s'abaisser jusqu'à 25° C. Si, à ce moment, on plonge dans le ventri-

cule une aiguille à acupuncture, la température s'élève presque immédiatement à 26° C, et continue à monter si l'animal ne meurt pas.

M. Laborde, dans une deuxième communication, rappelle quelques résultats relatifs à l'état de la température dans les hémorrhagies artérielle et veineuse. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, la température baisse beaucoup plus rapidement si c'est une artère qui est ouverte que si c'était une veine.

— M. Charcot fait une communication *sur l'augmentation de volume des cylindres-axes et des cellules nerveuses dans certains cas de myélite.*

A part Fromman, qui a mentionné seulement le gonflement des cylindres-axes, cette lésion n'a pas encore été signalée. L'attention de M. Charcot a été déjà attirée sur elle par M. Joffroy dans un cas de prétendue hématomyélie, qui n'était autre qu'une myélite. Aujourd'hui M. Charcot présente un cas d'augmentation énorme de volume des *cylindres-axes* et des *cellules nerveuses* d'une des cornes antérieures dans un cas d'*hémorrhagie de la moelle*, dont l'observation a été recueillie par M. Bourneville, et qui sera ultérieurement publiée.

L'hémorrhagie siége à peu près au centre de la moelle, plutôt à gauche; les cellules de la corne antérieure droite sont saines; celles de la corne gauche sont beaucoup plus volumineuses. Dans quelques-unes de ces dernières, le noyau est allongé, en forme de haricot; peut-être même dans un de ces noyaux y a-t-il deux nucléoles.

— M. Brown-Séquard présente un cochon d'Inde qui, à la suite d'une lésion de la partie inférieure de la moelle, a une tendance à tourner du côté opposé.

— M. Brown-Séquard dit que lorsque deux pointes sont placées en des parties parfaitement symétriques de chaque côté du corps, on peut quelquefois n'apercevoir que la sensation d'une pointe; on observe assez facilement ce phénomène au genou, moins bien à la main (une fois sur dix).

— M. Liouville présente un nouveau cas de granulation tuberculeuse des méninges de la moelle épinière dans un cas de tuberculose miliaire généralisée chez un enfant de 10 mois; il existait aussi des granulations dans la choroïde et dans le poumon, où elles étaient entourées d'une zone hémorrhagique.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des kystes hydatiques du cœur; par le docteur de Welling. Paris, Savy, 1872.

Ce travail est fondé sur l'analyse de 30 observations réunies par l'auteur. Dans un certain nombre de cas, la lésion cardiaque a été fortuitement rencontrée à l'autopsie de sujets morts d'autres affections; d'autres fois les malades ont succombé à la suite de la rupture du kyste; huit fois celle-ci a causé une mort subite. Les symptômes sont naturellement fort équivoques. Il est cependant un cas où l'on pourrait soupçonner l'existence d'un kyste hydatique du cœur; c'est celui d'un malade ayant des signes d'obstruction cardiaque, des palpitations, etc., et qui, consécutivement au développement secondaire d'hydatides dans les rameaux de l'artère pulmonaire, expectorerait du sang et des débris d'hydatides.

Essai sur la diurèse et les diurétiques; par le docteur Veron. Paris, Delahaye, 1872.

L'auteur de cette thèse, s'inspirant des idées développées par M. Gubler dans son cours de thérapeutique, classe les diurétiques de la manière suivante :

1° Diurétiques paraissant agir surtout en augmentant la quantité des matériaux à éliminer. Tels sont les agents qui, s'éliminant par les reins, en sollicitent l'activité.

2° Diurétiques agissant spécialement sur le système circulatoire général et secondairement sur l'appareil vasculaire du rein. Dans cette classe se rangent les astringents, le froid, la digitale, etc.

Lorsque les reins sont altérés, il faut s'abstenir des agents diurétiques qui irritent le rein sous peine d'aggraver l'état du malade et de diminuer la sécrétion urinaire loin de l'augmenter. M. Gubler ayant vu souvent le vin diurétique de l'Hôtel-Dieu amener de l'anémie emploie, en pareil cas, une préparation de laquelle sont exclus les balsamiques et l'alcool; c'est celle à laquelle il a donné le nom d'oxymel diurétique.

Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé; par le docteur Staub. Paris, Delahaye, 1872.

M. Staub a eu l'idée d'introduire le sublimé *à l'état de solution chloro-albumineuse.* Cette méthode a l'avantage d'éviter les accidents locaux qui surviennent si fréquemment lorsque la dose est un peu forte.

Il conseille d'employer une seringue en gomme, buis ou caoutchouc vulcanisé, substances inattaquables par le sublimé. La contenance du corps de pompe doit être double de celle de l'instrument de Pravaz et la canule plus longue. Les lieux d'élection des piqûres sont le dos, la fesse, les côtés de la poitrine, la face externe du bras et de la cuisse.

La préparation de la solution est la suivante :

Bichlorure de mercure. . .	1gr,25
Chlorure ammonique. . . .	1 ,25
Chlorure sodique.	4 ,15
Eau distillée.	125
Faites dissoudre et filtrez.	
Blanc d'œuf.	n° 1
Eau distillée.	Q. S.

Pour faire une solution de 125 grammes. Filtrez. Réunir les deux solutions.

1 gramme de cette liqueur renferme 5 milligrammes de sublimé. La dose moyenne est 1 centigramme, soit deux injections par jour.

De l'urine dans quelques maladies fébriles; par le docteur Hoeppfner. Paris, Adrien Delahaye, 1872.

Ce travail est basé sur les analyses des urines dans seize cas de fièvre typhoïde, pneumonie, rhumatisme articulaire aigu et fièvre intermittente. Le but principal des recherches de l'auteur a été l'étude des matières organiques et surtout des principes extractifs (dosés en masse) de l'urine dans les maladies fébriles. Ceux-ci sont constamment augmentés, parfois en quantité énorme. On sait que Chalvet, il y a quelques années, avait déjà insisté sur l'importance de ce fait.

Par contre, les matières inorganiques sont constamment diminuées. La pneumonie, quoi qu'on ait dit, ne présente, quant à la diminution du chlorure de sodium, rien de particulier par rapport aux autres maladies fébriles.

La convalescence est marquée par l'abaissement constant et considérable des matières extractives coïncidant avec l'augmentation du chlorure de sodium.

R. Lépine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Armaingaud. Du point apophysaire dans les névralgies. In-8, 61 p. Paris. Adr. Delahaye.

Babaud. Etude sur les gelures. In-4, Paris (thèse n° 9).

Cas très-rare de délire des persécutions. Les deux sœurs. (Gaz. des hôp., Paris, 7 décemb.)

Hanot (V.) Épithéliome tubulé du nez. Phlébite de la veine méningée moyenne droite. Abcès multiples des reins. (Rev. phot. des hôp. Paris, nov.).

Jabez Hogg. The relation of Cataract, Stricture of the urethra, and enlarged prostate gland. (Med. press et circular. Londres, 4 déc.).— Article original appuyé de vingt observations avec autopsies, sur l'influence de la structure de l'urèthre, de la rétention de l'urine, sur la circulation générale et en particulier sur celle de l'appareil visuel.

Lagardelle. La variole et l'aliénation mentale pendant la guerre. In-8, 47 p. Moulins, imp. C. Desrosiers. — Cette brochure contient: un rapport sur une épidémie de variole qui a régné à l'asile d'aliénés de Niort, dont l'auteur est le médecin en chef; des tableaux statistiques sur les admissions à l'asile de la période de 1870-71, comparées aux années antérieures.

Lasègue (Ch.). Des intermittences cardiaques. (Arch. gén. de méd. Paris, déc., p. 641 à 660). — Bon mémoire sur un signe clinique peu étudié encore.

Renault (A.). Anévrysme disséquant de la crosse aortique. (Un méd. Paris, 3 déc.). — Variété d'anévrysme aortique, indiquée par Laennec et dont peu d'exemples ont été publiés.

Voisin (A.). Crétinisme chez une enfant née à Paris de parents parisiens; état nerveux du père; coïncidence du développement du crétinisme avec une maladie abdominale à l'âge de deux ans. (Rev. phot. des hôp. Paris, nov.).

SENAC-LAGRANGE. De l'épuisemnet dans les maladies *a frigore* observées en 1870-71 et principalement dans la fièvre catarrhale. In-4, Paris (Thèse, n° 10.)

Pathologie et clinique chirurgicales.

BÉRIER. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Pleurésies à épanchements modérés. Thoracentèse avec trocarts capillaires et aspiration. Appareils divers. (Gaz. des hôp. Paris, 3 déc.)

BELLEAU. Etude sur les lésions des nerfs par coup de feu. In-4. Paris. (Thèse n° 2.)

CABARET. Hernie crurale étranglée; kélotomie; guérison. (Rev. thér. méd. chir. Paris, 1er déc.)

HUGHLINGS-JACKSON. A series of cases illustrative of cerebral pathology. Cases of intra-cranial tumour. (Med. Times and Gaz. Londres, 7 déc.) — Séries d'observations pour servir à l'étude de la pathologie du cerveau. Cas de tumeur intra-crânienne.

JACQUEMART. Etude sur les abcès du pharynx. In-4. Paris. (Thèse n° 8.)

MANGENOT. Quelques considérations sur les fractures longitudinales. In-4. Paris. (Thèse n° 11.)

PIÉCHAUD (T.). Hématocèle de la bourse séreuse prérotulienne (Hygroma sanguin). (Bordeaux méd., 1er déc.) — Traitement par incision, élimination de la poche par le seul fait de légères excitations.

ROUSSIE. Quelques considérations sur les fractures des côtes et leurs complications. In-4. Paris. (Thèse n° 15.)

RULLIER. Des plaies de l'intestin par armes à feu. In-4. Paris. (Thèse n° 6.)

VACHERIE. Des abcès de la bourse trochantérienne sous-aponévrotique. In-4. Paris. (Thèse n° 12.)

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

BOISSARIE. Taille uréthrale chez la femme. (Gaz. des hôp. Paris, 5 déc.) — Les calculs sont rares chez la femme. L'opération par le procédé Collot et Dubois, taille uréthrale en haut et en avant, n'a présenté aucune complication. Bonne observation à ajouter aux statistiques.

COLNENNE. De l'influence fâcheuse exercée par la grossesse sur les maladies du cœur. In-4. Psris. (Thèse n° 4.)

DONION. De la stérilité produite par des rétrécissements permanents congénitaux ou cicatriciels du canal cervical de la matrice. In-4. Paris. (Thèse n° 3.)

DRYSDALE (Chas. R.) Diseases of Women. Inflammation of the Ovary. (Med. Press. Circular. Londres, 4 déc.) — Maladies des femmes. De l'ovarite.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

ARNOULD (J.). La loi militaire. Son influence probable sur l'état physique de l'armée et de la population; droits réservés à la profession médicale. Intervention des médecins dans l'application. (Gaz. méd., Paris, 26 juin, 6 juillet.)

BURILL (Paul). De l'ivrognerie et des moyens de la combattre. In-8, 88 p. Paris, Ad. Delahaye.

CARADEC (Th.). Quelques remarques sur l'épidémie de variole à Brest en 1869-1870, suivies des résultats d'un grand nombre de revaccinations, communiquées à la Société médicale des hôpitaux. In-8, 14 p. Paris, imp. Malteste. (Extr. des mém. de la Soc. méd. des hôpitaux, 1871.)

CLÉMENT (E.). Hygiène du mariage; guide des gens mariés. In-32, 120 p. Paris, Taride.

DAVIS (N. S.). Cases of cerebro-spinal disease in this city (Chicago) during the months of february, march and april 1872. Remarks on the treatment of the same. (Med. exam. Chicago, 1er avril.)

DÉCLAT. De la curation du charbon, de la cocotte et des principales maladies qui sévissent sur les bœufs, les moutons, les chevaux et les cochons..., à l'aide de la nouvelle médication à l'acide phénique. 2e édit. In-12, XI-552 p. Paris, Delahaye.

DESPINE (P.). Discours destiné à être prononcé au *Prison international Congress* qui doit s'ouvrir à Londres, le 3 juillet 1872, sous l'initiative des Etats-Unis d'Amérique. In-8, 16 p. Montpellier, imp. Boehm et fils.

DUBOIS (H.-A.). The valley of san Rafael, a Californisn health resort medical report. New-York, 1er mai.

DUFOUR (E.). De la folie chez les militaires. Notice statistique sur les militaires admis à l'asile d'Armentières de 1838 à 1872. In-8, 23 p. Paris, imp. Donnaud. (Extr. des Ann. méd. psch. 5e série, juill.)

FISHER (T.-W.). Plain talk about insanity, its causes, forms, symptoms, and the treatment of mental diseases. With remarks on hospitals and asylums, and the medico-legal aspect of insanity. In-8, Boston, Alex. Moore.

FOISSAC. Remarques sur l'utilité de la statistique dans les sciences médicales. (Union méd. Paris, 19 nov., 3 déc.)

FREDET (E.). Etude médico-légale. Des effets de la foudre sur l'homme. In-8, 16 p. Paris, Ad. Delahaye. (Extr. de la Gaz. des hôp. Paris, juin.)

GORDON (C.-A.). A lecture on some Points for comparison between the French and English Soldier. In-8, 30. Londres, Baillière-Tindall and Cox.

GUÉRIN (J.-C.). La santé. Hygiène et régime à suivre pour se bien porter. Comment on peut rétablir sa santé. In-8, in-153 p. et 2e édit. In-8, 172 p. Paris, Delahaye.

HARRINGTON TUKE. The case of Arthur O'Connor. (Lancet, 27 avril.)

HOPFFER (Frafred). Apontamentos par a topographie medica da ilha do Maio. (Gaz. med. Lisboa, 13 févr.)

Hygiène (l'). In-32, 16 p. Lyon, imp. Mougin-Rusand. — Brochure populaire.

JENCKEN (F.-E.). Atmospherie dust, is its total interception. Absolutely necessary for the preservation of health? (Trans. of the Andrew's med. grad. assoc. Londres, vol. IV.)

LABAT (A.). Etude sur le climat et les eaux de l'Angleterre. In-8, 31 p. Paris, Germer-Baillière. (Extr. des Ann. de la Soc. d'hydrol. méd., t. XVII.)

LETHEBY. Annual report for 1870-71. — Détails statistiques sur la cité de Londres; population, décès, etc.

LISLE (E.). Du pain fabriqué avec de l'eau de mer et de son influence sur la digestion et les autres fonctions de la vie organique. (Gaz. des Eaux. Paris, 5 déc.) — Note lue au dernier congrès scientifique de Bordeaux.

MAISONNEUVE (V.-F.). La nouvelle Calédonie et les îles de déportation. In-32, 174 p. Lagny, imp. Aureau. Paris, bureaux de l'Eclipse.

MALTHUS (T.-R.). An Essay on the principle of Population, or a view of its past and present effects on human Happiness, with an inquiry into our projects respecting the future Removal, or mitigation of the Evils which it occasions. 17e édit. In-8. Londres, Reeves and Turner.

Dr A. DUREAU.

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Nancy, 7 décembre 1872.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je trouve dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 13 novembre 1872 une note de M. Edouard Fournié commençant ainsi :

« Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fonda- « mentales de la physiologie cérébrale, nous avons institué quel- « ques expériences sur les chiens. »

« A cet effet, nous avons imaginé d'abord un procédé qui nous « permit de détruire à volonté un point limité de la substance céré- « brale sans compromettre la vie de l'animal : ce procédé consiste à « pratiquer un petit trou sur le crâne au moyen d'un perforateur, « et à injecter, avec la seringue Pravaz armée d'une aiguille creuse, « quelques gouttes d'un liquide caustique capable de détruire la « substance nerveuse.... »

Dans la séance de l'Académie de médecine du 23 juillet 1872, on ouvrait, sur ma demande, un pli cacheté adressé par moi à l'Académie le 17 mai 1868. Je reproduis, pour l'édification du lecteur, quelques passages de cette Note, le priant de les comparer aux passages ci-dessus de la Note de M. Fournié :

Des injections interstitielles et de leur emploi en physiologie et en pathologie expérimentales; note envoyée à l'Académie de médecine le 17 mai 1868, par M. Beaunis.

« L'extirpation physiologique, partielle ou totale, des organes et « spécialement des organes nerveux centraux, s'accompagne en gé- « néral de si grands désordres, que les conclusions tirées de ces « expériences sont presque toujours entachées d'erreur et que ces « expérimentations ne produisent souvent aucun résultat. D'autre « part, les lésions produites par les simples piqûres ne sont ni assez « profondes, ni assez étendues pour donner des résultats positifs. »

« Le résultat des injections interstitielles est de remédier à ces « inconvénients. Grâce à ce procédé, on peut détruire sur place tout « ou partie d'un organe, localiser la lésion autant que possible et la « limiter à volonté. »

« Ce procédé, applicable à tous les organes, trouve son utilité « toute spéciale dans l'étude des centres nerveux, puisqu'il permet « d'atteindre les parties profondes, inaccessibles jusqu'ici à l'instru- « ment, ou accessibles seulement au prix des plus graves mutila- « tions.... »

« Le manuel opératoire est très-simple. Comme instruments, un « perforateur, s'il y a des os à traverser; une canule à trocart qu'on « enfonce à une profondeur déterminée d'avance dans une direc- « tion donnée, et une seringue à injection sous-cutanée. »

« Les liquides injectés peuvent être :

« 1° Des liquides inertes....

« 2° Des liquides corrosifs, détruisant la substance organique « avec laquelle ils sont en contact. »

. . . .

« Les injections interstitielles ouvrent donc un nouveau et vaste « champ à la physiologie expérimentale et en particulier à celle des « centres nerveux. »

Mais ce n'est pas tout. J'ai fait insérer dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (numéros des 27 juillet, 3 août et 17 août 1872), un travail intitulé : « *Note sur l'application des injections interstitielles à l'étude « des fonctions des centres nerveux.* » Dans ce travail, mon procédé était décrit plus en détail, et je donnais à l'appui un certain nombre d'expériences. Ces expériences, faites en 1868 et 1869 à la Faculté de médecine de Strasbourg, devant des professeurs et des élèves, ont été faites au vu et au su de tous et répétées publiquement à la même époque dans les conférences de physiologie que je faisais à la Faculté, et je n'aurais jamais cru qu'en science, comme en industrie, il fallût se prémunir contre la contrefaçon et les contrefacteurs.

J'adresse aujourd'hui même une protestation à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences à laquelle M. Fournié a présenté aussi *son procédé*; mais je tenais en même temps à saisir la presse médicale d'un fait qu'il suffira de lui signaler. Je ne puis envoyer ma lettre à tous les journaux spéciaux, mais j'espère que tous ceux qui auront quelque souci de la dignité médicale et de la probité scientifique n'hésiteront pas à la reproduire.

Veuillez agréer, etc.

Dr BEAUNIS,
Ancien agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy.

CHRONIQUE.

RÉUNION DES MÉDECINS MILITAIRES. — Les médecins militaires de l'armée de Paris-Versailles ont fondé sous le titre de *Cercle des médecins militaires* une importante association. Primitivement institué dans le but de maintenir l'union et l'esprit de camaraderie parmi les membres du Corps de santé, le Cercle n'a pas tardé à devenir un centre de travail, conférences et publications; les intérêts professionnels et les questions spéciales du fonctionnement et de la mission médicale militaire y sont l'objet de discussions orales ou écrites. Le *Cercle* tend à prendre l'appellation plus heureuse de *Réunion*; il se réunit tous les vendredis, à huit heures du soir, rue de Bellechasse, 37. Son organe de publicité est un BULLETIN MÉDICAL MILITAIRE paraissant en supplément avec le BULLETIN DE LA RÉUNION DES OFFICIERS. Cette communauté des locaux et des moyens de vulgarisation resserre la salutaire solidarité qu'il faut désirer entre les officiers combattants et les officiers médecins. Les uns et les autres paraissent vouloir, pendant qu'ailleurs on délibère, mettre en pratique le mot courageux qui a réussi à l'Italie : *fara da se.*

***

A propos d'Italie, la REVUE MILITAIRE DE L'ETRANGER reproduit un décret du roi Victor-Emmanuel, en date du 17 novembre 1872, qui donne aux médecins militaires la direction technique, administrative et disciplinaire du service de santé. Le même recueil, après un excellent article sur le service de santé en Prusse, fait remarquer que l'Italie ne fait en cela que suivre le bon exemple donné par le gouvernement prussien. En effet, un décret impérial du 24 octobre 1872 supprime, en Allemagne, les *Commissions des lazareths de paix* pour mettre tous leurs pouvoirs entre les mains du seul médecin en chef de l'hôpital. On sait que le principe était réalisé pour le service de guerre. Souhaitons-nous à nous-mêmes une semblable et prochaine organisation.

***

Concours d'agrégation en chimie et en anatomie. — Les sujets de thèse ont été donnés aux candidats le 7 décembre, à 5 heures :

M. Duval : Structure et usages de la rétine.

M. Gillette : Tissu conjonctif (anatomie et physiologie).

M. Jarabœuf : De l'épiderme et des épithéliums (anatomie et physiologie).

M. Legros : Des nerfs vaso-moteurs (anatomie et physiologie).

M. Byasson : Des matières amylacées et sucrées; leur rôle dans l'économie.

M. Bouchardat : Des matières albuminoïdes.

***

Concours de l'internat. — La question traitée le 6 décembre a été : *Prostate; symptôme et diagnostic des calculs vésicaux.*

Le concours des prix à décerner aux internes des hôpitaux vient d'être terminé.

La médaille d'or a été obtenue par M. Pozzi; M. Campenon a la médaille d'argent.

Les accessits de la première division (médaille d'or) ont été donnés à MM. Richelet, Rendu, Labadie-Lagrave; ceux de la deuxième division (médaille d'argent), à MM. Homolle, Danlos et Reclus.

Composition du jury : MM. Briquet, Descroizilles, Gosselin, Lancereaux, Le Fort, Polaillon.

Epreuves des candidats de la première division :

1° Epreuve écrite : Tissu cartilagineux; anatomie pathologique de l'enchondrome.

2° Epreuve orale (Pathologie externe) : Infiltration urineuse.

3° Epreuve orale (Pathologie interne): Valeur séméiologique de l'hémoptysie.

Epreuves des candidats de la deuxième division :

1° Epreuve écrite : Glandes intestinales; valeur séméiologique de la diarrhée.

2° Epreuve orale : La moitié des candidats a eu à traiter la question suivante : Fractures du maxillaire inférieur. On a donné aux autres : la luxation traumatique du coude en arrière.

3° Epreuve orale : Diagnostic des épanchements pleuraux.

***

SALLES DU PROGRÈS de M. l'abbé Moigno, 30, rue du Faubourg Saint-Honoré :

Dimanche 15. — Piano, quatuor de M. Baudet, joué par M. Passien fils. — Les harmonies de la nature : le jour et la nuit, par M. Paulin Teulières. — L'homme de la révélation conforme à l'homme de la science la plus avancée, par M. l'abbé Moigno. — Causerie illustrée sur Venise, avec de nombreuses photographies, par M. l'abbé Soldat.

Lundi 16. — Cours illustré de géographie : la Suisse physique et pittoresque, par M. Joran. — Seconde leçon de mnémotechnie : l'art merveilleux de la mémoire, par M. l'abbé Moigno.

Mardi 17. — Causerie sur l'histoire de France illustrée, par M. l'abbé Bouquet. — Cours d'histoire naturelle illustrée : les mammifères, par M. Oustalet.

Mercredi 18. — Cours de mécanique illustrée : la machine à vapeur, par M. Félix Luces. — Causerie illustrée sur Rome ancienne et moderne, par M. l'abbé Crétineau-Joly.

***

COURS PUBLIC DES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Galezowski a commencé ce cours le jeudi 12 décembre 1872, à l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, à huit heures du soir, et le continuera les mardis et jeudis de chaque semaine. Ce cours comprendra : 1° Etude sur les cataractes, leurs variétés et les différentes méthodes opératoires; 2° étude sur les choroïdites et sur leur traitement; 3° étude sur les maladies du nerf optique et de la rétine, et sur leurs relations avec les affections cérébrales et générales de l'organisme. Consultations cliniques tous les jours à midi et demi, 26, rue Dauphine.

***

Monsieur le Rédacteur,

On vient de m'envoyer, comme à tous mes confrères, sans doute, un prospectus signé Deflou, pharmacien, concernant un nouveau produit pharmaceutique, le *Vomitif Camuset*. Voulez-vous bien me permettre d'annoncer, par la voie de votre journal, que je suis absolument étranger au baptême de ce médicament, dont l'inventeur est un de mes homonymes.

Agréez, monsieur, l'expression de mes sentiments très-distingués,

Dr Georges CAMUSET,
23, quai Voltaire.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : LE DICTIONNAIRE DE MÉDECINE DE MM. LITTRÉ ET ROBIN; — ENCORE LA THÉORIE DE LA CHALEUR ANIMALE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : FIN DE LA DISCUSSION SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ PAR LES SAGES-FEMMES. — REVUE PROFESSIONNELLE : LE HAUT ENSEIGNEMENT EN BELGIQUE.

MM. Littré et Robin viennent de faire paraître la treizième édition du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, désigné encore sous le titre de DICTIONNAIRE DE NYSTEN, du nom de l'auteur qui a, sinon fondé, du moins remanié complétement en 1814 cet utile et important ouvrage. En présentant cette édition à l'Académie des sciences, M. Robin s'est exprimé ainsi : « Bien que l'ouvrage que nous avons l'honneur d'offrir à l'Académie soit un dictionnaire, il est autre chose qu'un simple livre d'érudition. Il offre un caractère qui le distingue des divers livres de ce genre, et c'est pour cela que nous avons cru pouvoir le présenter à cette Assemblée.

« Une doctrine scientifique a présidé à sa rédaction et a servi à établir un lien entre les définitions des divers termes désignant soit les objets, soit les phénomènes principaux que nous devons étudier sur l'homme et les autres êtres organisés.....

« ..... Avec un cadre aussi vaste, assujetti à l'ordre alphabétique, il paraissait difficile de subordonner la rédaction de ce dictionnaire à des idées philosophiques sur l'étude des sciences en général et de la médecine en particulier; cependant, il était important qu'une philosophie, par un lien secret, réunît les parties éparses. Grâce à la notion qui, de la pathologie, fait un cas particulier de la biologie; grâce à la notion, d'un ordre plus élevé, qui, rangeant les sciences abstraites suivant une hiérarchie ascendante de complication (mathématiques, astronomie, physique, chimie, biologie et histoire ou science sociale), vient donner l'enchaînement du savoir humain, il a été possible d'établir une unité réelle et profonde de l'œuvre entière, et d'éviter le double écueil, soit d'admettre implicitement des principes qui émanent de systèmes différents et se contredisent, soit de renoncer misérablement à toute idée générale et à toute doctrine supérieure. »

Pour éviter le double écueil qui vient d'être signalé, MM. Littré et Robin sont tombés dans un écueil plus grand encore. En prenant pour base exclusive de leurs définitions une doctrine fort discutée et fort discutable, ils ont considérablement restreint la portée scientifique et pratique de leur œuvre. Un dictionnaire est comme un album où les mots et les idées qu'ils expriment doivent être notés, expliqués, décrits, nous dirions presque dessinés, car les idées sont de véritables images, sous toutes les faces, sous tous les aspects qu'ils peuvent présenter; et quand il perd ce caractère de généralité, d'impartialité au point de vue des doctrines, pour ne refléter qu'un système, il lui devient impossible, sur une foule de points, de fournir des notions vraies, exactes, complètes. Certes, nous sommes loin d'être des premiers à adresser ce reproche au dictionnaire de MM. Littré et Robin, mais, en présence de la justification renouvelée par l'un d'eux du programme qu'ils ont suivi, il y avait lieu de rappeler l'objection si fondée que ce programme soulève.

— On pouvait croire clos le débat relatif à la théorie de la chaleur animale, mais une réponse provoque souvent une réplique, et c'est ainsi que la dernière note de M. Bouillaud a conduit M. Claude Bernard à prendre de nouveau la parole. Bientôt la discussion est devenue plus générale : MM. Milne Edwards, Bouillaud, Wurtz, Chevreul, Regnault, Henri Sainte-Claire Deville, Pasteur y ont pris part successivement. Physiciens, chimistes et physiologistes sont unanimement d'accord sur le siége de la production de la chaleur animale; M. Bouillaud seul, persistant dans sa première opinion, leur répond: *Etiamsi omnes, ego non.*

M. Regnault a surtout insisté sur la complexité du phénomène au point de vue étiologique. En effet, tout mouvement, toute action chimique, le frottement des liquides dans les vaisseaux, le passage dans le sang des aliments rendus assimilables par la digestion, etc., etc., sont autant d'actes qui produisent du calorique. Chaque partie de l'organisme devient donc source ou siége de chaleur, mais elle est aussi source ou siége de refroidissement, et la température du corps n'est que la résultante de ces différentes causes agissant dans le même sens ou en sens contraire. Cette température représente ainsi comme un état d'équilibre instable, favorable d'ailleurs au fonctionnement de la machine vivante, qui ne tarderait pas à se détraquer si tout dépendait d'un seul rouage. Mais on voit aussi, en raison de la multiplicité des causes, qu'il est impossible d'évaluer la chaleur engendrée par la quantité d'acide carbonique formé.

M. Pasteur appelle l'attention des physiologistes sur une idée, une analogie qui lui est venue à l'esprit, comme elle est déjà venue à l'esprit de M. Blondlot (de Nancy). Le savant chimiste compare le rôle des globules sanguins, dans les oxydations intraorganiques, à celui des globules de *mycoderma aceti* dans la fermentation acétique. Ces derniers globules, en condensant l'oxygène et le transportant sur l'alcool et l'acide acétique, transforment le premier en acide acétique, et celui-ci en acide carbonique et en eau. De même, les globules sanguins, avec leur propriété de condenser l'oxygène, transformeraient le sucre en alcool, et celui-ci en eau et en acide carbonique.

Dans la fermentation acétique, les globules de *mycoderma aceti* s'allongent quelquefois, s'aplatissent et perdent alors de leur énergie oxydante. Il y aurait de même à étudier avec soin les déformations des globules sanguins dans certains états morbides, et ce peut être là la source de découvertes importantes pour la physiologie et même la médecine pratique.

M. Blondlot, dont nous avons cité le nom, a, dans un travail publié dans le MONITEUR SCIENTIFIQUE, entrevu, lui aussi, une semblable analogie entre les globules sanguins et les globules de levûre de bière. Rappelant les observations de Mitscherlich, il montre que cette analogie se poursuit jusque dans le mode de reproduction ou de multiplication des deux ordres de globules. D'un autre côté,

FEUILLETON.

ÉLOGE DE M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE (1).

Suite. — Voir le numéro 49.

Des observations d'histoire naturelle, personnelles, variées et importantes, avaient déjà fait connaître Isidore Geoffroy comme naturaliste; son ouvrage sur les anomalies, dont le caractère de cette réunion m'interdit de poursuivre l'analyse, le classait comme anatomiste et l'Académie voulut se l'attacher.

Il fut élu, le 15 avril 1833, à l'âge de 28 ans. Gay-Lussac nous présidait, et l'illustre père du jeune candidat occupait près de lui le fauteuil de la vice-présidence. Les bulletins étaient recueillis, et, selon l'usage, Gay-Lussac les avait comptés, lorsque, par une inspiration heureuse, il se lève et demande à l'Académie la permission de céder à M. Geoffroy, dont l'émotion fut extrême, le soin de les dépouiller et la joie de proclamer le nom de l'élu.

Si quelques esprits chagrins trouvèrent alors que notre confrère entrait trop jeune à l'Académie, tout le monde fut d'accord, du moins, lorsqu'une mort prématurée l'enleva à la science, pour déplorer qu'elle ne l'eût pas possédé plus longtemps; ses travaux, ses services, son zèle infatigable, la sûreté de son commerce et la droiture de son cœur avaient fait oublier ce qu'il devait au nom de son père, et ressortir davantage chaque jour ce qu'il ne devait qu'à lui-même.

Mais serait-il juste, en effet, de ne tenir aucun compte du passé d'une famille où se perpétuent par une heureuse transmission les lumières de l'esprit, la passion du bien et l'amour de la patrie? On ne sent pas le courage de mettre ainsi en oubli les initiatives heureuses ou les actions d'éclat dont l'histoire de la famille Geoffroy nous offre tant d'exemples.

Étienne Geoffroy, l'auteur du tableau des affinités chimiques, était né en 1672, à Paris; son bisaïeul avait été premier échevin de cette ville, et son père, qui avait traversé lui-même les dignités municipales, eut le singulier bonheur de lui donner des maîtres qu'un prince aurait enviés. Il se tenait chez lui, en effet, des conférences réglées, où Cassini premier apportait ses planisphères, le P. Sébastien ses machines, Joblot ses pierres d'aimant, où du Verney faisait ses dissections et Homberg des opérations de chimie; où la curiosité, enfin, attirait d'autres savants fameux et des jeunes gens portant les plus beaux noms de notre histoire. Ces conférences, qui attestent l'esprit supérieur de celui qui les avait instituées, eurent un tel retentissement qu'elles décidèrent l'introduction des expériences de

(1) Lu à la séance publique annuelle de l'Académie des sciences, le 25 novembre 1872, par M. Dumas, secrétaire perpétuel.

M. Blondlot est arrivé, par des analyses délicates, à montrer dans le sang le produit de l'oxydation du sucre, c'est-à-dire l'alcool. En admettant comme définitivement démontrés les résultats de ces recherches et en adoptant l'analogie émise par M. Blondlot et M. Pasteur, on arrive à concevoir de la manière la plus simple le phénomène capital des combustions intraorganiques :

Principal combustible : le sucre, incessamment formé dans le foie ;

Agents et en quelque sorte ouvriers de la combustion : les globules sanguins, par l'oxygène qu'ils condensent ;

Produits chimiques de la combustion : alcool d'abord, transformé ensuite en acide carbonique et eau ;

Résultat physique et physiologique : chaleur animale.

— A l'Académie de médecine, la discussion sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes est terminée. La question était si simple qu'il y a lieu de s'étonner qu'elle ait tenu plusieurs séances de la savante compagnie. Nous ferons remarquer, non sans une certaine satisfaction, que la solution adoptée et les arguments invoqués pour la justifier sont en tous points conformes à la solution et aux arguments que nous avons exposés à cette place même dans notre revue du 7 décembre dernier. Contrairement à l'opinion de quelques orateurs, l'Académie, qui renferme une section d'hygiène publique, médecine légale et police sanitaire, a pensé avec raison qu'elle était parfaitement compétente pour étudier le point de vue légal de la question qui lui était soumise par M. le préfet de police. Il n'est pas indifférent, en effet, ainsi que la discussion l'a démontré, que ce point soit résolu d'une manière ou d'une autre, et l'Académie avait le devoir d'indiquer la solution qui lui paraissait concilier le mieux les nécessités de la pratique obstétricale et celles de la police sanitaire.

— On se rappelle qu'il y a quelques années, sous le régime impérial, une haute et puissante influence faillit obtenir la création, à la Faculté de médecine de Paris, d'une chaire d'ophthalmologie, pour la donner à un oculiste allemand. La Faculté fit preuve, dans cette circonstance, de courage, d'indépendance et de dignité ; elle menaça, dit-on, de se dissoudre si l'étranger était nommé, et la faveur échoua devant cette menace : la chaire ne fut pas créée.

Un fait à peu près semblable vient de se passer, en Belgique, à l'Université de Liége. Un petit complot, dont nous ne connaissons pas la trame, a eu pour but d'appeler un jeune professeur allemand à la chaire de pathologie chirurgicale. De là grand émoi parmi nos confrères, non seulement de Liége, mais de toute la Belgique, et les protestations les plus vives de la part du corps médical belge tout entier. M. J. Crocq, entre autres, a combattu le projet en question par un dilemme sans réplique :

« De deux choses l'une, dit-il, ou il y a des Belges capables de remplir ces fonctions, on il n'y en a pas.

« S'il y a des Belges capables, on ne doit pas aller chercher un étranger, au détriment et à la honte de nos compatriotes.

« S'il n'y en a pas, c'est que nos établissements d'enseignement supérieur ne sont pas parvenus à en former, c'est, par conséquent, qu'ils sont au-dessous de leur mission, et, alors, il faut les supprimer, à commencer par les deux Universités de l'Etat, qui nous coûtent annuellement au delà d'un million.

« *Dans aucun cas, donc*, on ne doit aller demander à l'Allemagne un professeur de chirurgie. »

M. Crocq, et ceux qui ont protesté avec lui, ont d'autant plus raison que la Belgique possède d'excellents chirurgiens, et que le jeune professeur allemand qui consentirait à quitter la perspective qu'offrent l'enseignement et la clientèle dans une grande ville pour la position d'ailleurs modeste qu'on lui offre à Liége, n'est certainement pas, du moins encore, un savant et un chirurgien de premier mérite.

En présence de protestations si nombreuses et si fortement accentuées, le ministre de l'Intérieur belge, comme le Gouvernement français dans le cas rappelé plus haut, a renoncé à la nomination projetée.

L'organisation du haut enseignement, dans les Universités d'Etat de la Belgique, présente des vices non moins grands qu'en France. La faveur, pour le recrutement du personnel enseignant, joue le rôle principal ; elle a même le mérite de s'exercer plus franchement que chez nous, car on ne prend pas la peine de donner de la publicité à la vacance d'une chaire, et ceux qui pourraient aspirer légitimement à l'occuper, apprennent souvent à la fois la démission ou la mort du titulaire et la nomination officielle de son remplaçant. En France on y met un peu plus de formes, bien que le fond reste le même. Mais ce qu'on n'a pas, comme en Belgique, pour compenser ou contre-balancer de semblables abus, c'est la liberté de l'enseignement, c'est la concurrence d'Universités libres luttant avec les Universités de l'Etat. Aussi, si nos confrères belges, justement préoccupés de l'avenir de leur enseignement officiel, demandent des réformes, combien sommes-nous plus autorisés qu'eux à en réclamer d'importantes, d'urgentes et à désirer, à cet effet, que la nouvelle loi sur l'enseignement supérieur vienne bientôt à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

Dr F. DE RANSE.

HYGIÈNE SOCIALE.

DES CAUSES DE LA DÉPOPULATION EN FRANCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER ; par le docteur JULES ARNOULD.

Suite et fin. — Voir les numéros 49 et 50.

Parmi les nouvelles dispositions fiscales, il convient de mentionner plus particulièrement celles qui atteignent les *alcools* et le *tabac*, y compris même l'impôt sur les allumettes, cet accessoire indispensable du fumeur et de l'estaminet. Ajoutons les pénalités édictées contre l'ivresse

En dehors de l'effet général de diminuer l'aisance nuisible ou au moins inutile, ces lois auront peut-être une influence directe sur le nombre et la qualité des produits de la procréation chez le peuple français.

Quant à l'alcool, à l'ivrognerie et à l'alcoolisme, il faut d'abord,

physique dans les colléges et qu'elles servirent de modèle au nouvel enseignement, aujourd'hui si prospère, de la physique expérimentale que toutes les nations nous ont emprunté.

Pourquoi serait-il interdit de rappeler leur origine, qu'ils ont oubliée peut-être, aux professeurs de physique de nos lycées et de nos facultés, et pourquoi seraient-ils dispensés de faire acte de leur reconnaissance envers celui qui l'a si bien méritée?

Un siècle plus tard, un autre Etienne Geoffroy dotait la France d'une institution qui a fait le tour du monde, en donnant asile, le 4 novembre 1793, sans hésiter, quoique sans ressources, sans locaux disponibles et sans crédit, aux animaux vivants, dont la police venait subitement d'interdire l'exhibition dans Paris, et en créant ainsi la ménagerie publique du Jardin des plantes. Lorsqu'on visite cette collection ou les jardins zoologiques des pays étrangers, qui l'ont imitée, faut-il donc oublier aussi que c'est à notre Etienne Geoffroy que la science et le public doivent ce moyen d'étude et cette source intéressante d'instruction ou de délassement!

Faut-il oublier surtout ce qui s'est passé en Egypte à l'époque où la capitulation de l'armée française mettait un terme à sa glorieuse expédition? Un savant anglais, Hamilton, avait introduit dans le traité un article qui faisait passer aux mains de l'Angleterre les collections précieuses recueillies par l'Institut d'Egypte. Il se montrait sourd à toutes les réclamations. Sa dure insistance révolte le même Etienne Geoffroy, qui, tout à coup, s'écrie : « Non! nous n'obéirons pas. Votre armée n'entre à Alexandrie que dans deux jours. Eh bien! d'ici là le sacrifice sera consommé, nous brûlerons nous-mêmes nos richesses et vous disposerez de nos personnes. » Hamilton demeure frappé de stupeur. « Oui, nous le ferons, répète Geoffroy, alors appuyé par tous ses collègues : c'est à la célébrité que vous visez? Comptez sur le souvenir de l'histoire. Vous aussi, vous aurez brûlé une bibliothèque à Alexandrie! » Les rôles, dès ce moment, étaient renversés : Hamilton céda, épargnant à son pays un de ces abus de la force que la postérité, dans sa justice, appelle des crimes.

Grâce à Etienne Geoffroy, les collections scientifiques de tout genre, les notes et dessins qui les accompagnaient, conservés à la France, enrichirent nos musées, servirent de base à l'histoire de l'expédition d'Egypte et fournirent à Champollion les matériaux de la découverte la plus importante du siècle, la lecture des hiéroglyphes, qui nous a permis de pénétrer enfin les mystères des anciens peuples de l'Orient et de remonter aux origines de la civilisation.

Cinquante ans après, son fils, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire établissait, sur un plan heureux et souvent copié à l'étranger, la Société et le Jardin d'acclimatation, féconds instruments d'étude pour les sciences, de progrès pour l'agriculture, d'utiles échanges pour les nations et de relations affectueuses pour tous les esprits éclairés, peut-on croire que le souvenir de son père ne l'excitait pas, ne le protégeait pas?

Pourquoi méconnaître dans ce retour et dans cette continuité de

pour être efficaces, que les lois atteignent leur but et soient durables. Le but fiscal, elles l'atteindront; c'est à peu près sûr, et cela aussi longtemps que la misère dans laquelle nous a plongés la collaboration de la Providence et de S. M. Guillaume obligera le gouvernement à payer des rentes énormes. Mais, le but moral? Voilà qui fait que l'on peut se demander si la pénalité légiférée contre l'ivresse est véritablement une loi sage; Charlemagne faisait battre de verges les ivrognes et François I[er] leur coupait les oreilles; pourtant il y a toujours eu des ivrognes et il en reste. Est-il vraiment à espérer qu'une amende, que la privation de quelques droits auxquels l'abrutissement ébrieux rend les intéressés fort indifférents, aussi bien qu'à leurs devoirs, auront la puissance de déraciner un seulement d'atténuer sérieusement un vice que des châtiments redoutables n'ont pas empêché de se perpétuer? Les lois barbares ne duraient pas, à cause de leur barbarie même; celle-ci ne durera pas, à cause de son inefficacité.

Ce n'est pas le lieu de chercher et de discuter un remède meilleur; mais il semble qu'il soit plus sûr d'aller au devant du penchant ébrieux que de le heurter de front, quand il se manifeste; d'élever tout d'abord le moral des gens plutôt que de ne songer qu'à les punir. En d'autres termes, pour l'hygiène sociale, la loi de l'instruction obligatoire vaudrait peut-être mieux que la loi répressive de l'ivresse. Michel Lévy a écrit, dans ce sens, des lignes admirables.

Il ne faut pas, non plus, s'exagérer le tort que les excès alcooliques, par eux-mêmes, font au mouvement de notre population. Ils sont toujours graves pour l'individu, peut-être moins pour l'espèce; dans tous les cas, il est bon de voir de près leur influence sur la natalité brute ou numérique, aussi bien que sur la vitalité des produits.

« L'ivrogne ne sème rien qui vaille, » a-t-on dit; l'ivresse profonde, le troisième degré, paralyse momentanément le sens et la fonction génésiques, comme les autres; l'alcoolisme chronique conduit à l'annulation complète de cette faculté, et M. Lancereaux a constaté l'atrophie des testicules, l'absence d'animalcules dans le sperme des vieux alcoolisés. En cas de fécondité de la part de parents déjà eux puissance de troubles alcooliques, physiques ou moraux, il s'ouvre, pour les enfants, des chances de cette *transformation des maladies nerveuses*, en vertu de laquelle les filles peuvent être hystériques, les garçons hypochondriaques, maniaques, faibles d'esprit, d'un nervosisme désespérant, voire épileptiques. On a même avancé que l'épilepsie serait particulièrement le triste privilége des enfants conçus dans l'ivresse.

Parmi ces accusations, il y a des faits, par conséquent des charges incontestables au compte de l'alcool. D'autres sont des allégations un peu aventurées.

L'ivresse accidentelle, ainsi que l'état d'ivresse le plus commun, c'est-à-dire un degré assez différent du point auquel on dit que l'individu est ivre-mort, sont plutôt favorables que contraires aux rapprochements sexuels féconds. Tel bourgeois aisé qui, dans ses sages calculs, avait limité à deux, à trois, le nombre de ses enfants, voit un beau jour sa famille augmenter d'une unité à la suite d'une occasion imprévue dans laquelle des libations copieuses avaient réveillé sa tendresse conjugale et endormi sa prudence. Le paysan qui a passé quelques heures du dimanche au cabaret complète volontiers ce jour de fête par des épanchements intimes qui tendent au même résultat; c'est le lundi que semblable impulsion se produira chez l'ouvrier des villes. La science démographique ne considère pas, je suppose, la délicatesse des sentiments qui portent les couples à procréer des enfants, pourvu que la procréation s'accomplisse. Napoléon se félicitait des gelées sèches par les longues nuits d'hiver; un peu d'ardeur factice puisée dans la bouteille peut concourir aussi à la multiplication des humains. La Bible raconte qu'après l'effondrement de Sodome et la mutation de la femme de Loth en statue de sel, les deux filles du patriarche, persuadées qu'il ne restait d'humain que leur père et elles, résolurent de repeupler la terre à tout prix. Deux soirs de suite, elles firent boire du vin au brave homme et cohabitèrent successivement avec lui. Le stratagème réussit parfaitement; Loth, apparemment, se trouva assez.... pris pour ne pas trop savoir ce qu'il faisait et pas assez pour ne pouvoir le faire. Notez qu'il s'agissait de deux vierges. Moab et Ammon furent la conséquence de cet inceste.

Ce n'est pas précisément dans la période de fécondité de l'homme ni de la femme que s'observent les manifestations alcooliques intenses et durables, antipathiques à la procréation des enfants. A l'époque où la *caisse de dotation* vieillissait l'armée, il était facile de remarquer que les cas d'alcoolisme se manifestaient avec une grande préférence chez les soldats de la garde, les sous-officiers destinés, dans ce temps-là, à ne pas devenir autre chose, les gardes de Paris, tous gens de deux à trois congés. Les gardes de Paris alcoolisés étaient même, souvent, pères de famille. Les accidents aigus de l'alcoolisme, y compris la manie, sont de tous les âges; mais le *delirium* alcoolique appartient essentiellement au déclin de l'existence. On peut avoir eu des enfants, autant que tout le monde, avant l'heure de l'abrutissement définitif. Comment aurait-on fait pour savoir que les enfants des alcoolisés deviennent crétins, maniaques, épileptiques, si les alcoolisés n'avaient pas eu d'enfants? Marcé, Morel, citent des ivrognes qui en ont eu sept, seize, vingt-quatre. Il est vrai que ceux-ci ont mal tourné, ce qui ne m'étonne pas; il est impossible de bien élever vingt-quatre enfants. Mais, au moins, il est acquis que l'alcoolisme n'empêche pas absolument la natalité *numérique*. Dans le cas particulier de ces exemples, si l'on songe que le père de 24 enfants, âgé probablement de 20 à 25 ans à la naissance du premier, ne devait pas être très-alcoolisé à cette époque pour pouvoir en engendrer 23 autres encore, on se demandera s'il n'y avait pas quelque autre raison que les habitudes ébrieuses du père qui occasionnât si régulièrement la mort de tous ses enfants.

On boit plus, en général, dans les villes que dans les campagnes. Cependant, il faut 38,8 habitants ruraux pour 1 naissance et seulement 35,7 citadins. On n'est pas plus sobre en Angleterre, croyons-nous, qu'en France; cependant, l'Angleterre double sa population en 3 fois et demie moins de temps que nous. « En Suède, dont la population est de trois millions d'habitants, il se fabrique annuellement, d'après les chiffres les plus modérés, près de 200 millions de litres d'eau-de-vie. Il est prouvé qu'il ne s'en exporte qu'une très-petite quantité et que la presque totalité est consommée par les ha-

---

services considérables rendus aux sciences et au pays, à deux siècles de distance, par des membres de la famille, l'influence d'une hérédité salutaire, celle aussi de l'émulation des bons exemples et des souvenirs glorieux, souvent évoqués dans un de ces milieux domestiques où tout respire l'honneur?

Il y a deux manières d'assurer à un pays la filiation des grands talents : Buffon a choisi Daubenton; Daubenton a choisi Geoffroy Saint-Hilaire; Geoffroy Saint-Hilaire à choisi Cuvier; le Jardin des Plantes peut être fier de cette admirable succession de génies extraordinaires produite par la désignation libre et spontanée de ceux qui auraient pu redouter le parallèle, et qui, au lieu de se laisser guider par l'intérêt étroit de la vanité, ont pensé surtout aux larges intérêts de la science, en suscitant eux-mêmes leurs propres rivaux.

Mais ne contestons pas cette autre continuité des talents, par voie héréditaire, à laquelle nous devons les Geoffroy dans les sciences, les Vernet dans les arts, tant de noms plusieurs fois illustrés dans les lettres, et qui, unissant dans une même famille trois de nos académies, remonte à Alexandre Duval de l'Académie française, se continue à Victor Regnault de l'Académie des sciences et se termine, hélas! à Henri Regnault, leur petit-fils et fils, noble victime de nos malheurs, que l'Académie des beaux-arts attendait et que la France pleure aujourd'hui.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, dont la vie a été consacrée aux recherches de la philosophie transcendante, avait pris cependant pour devise un seul mot : *utilitati*; son fils a poursuivi, à son tour, les études de zoologie les plus élevées et les applications zootechniques les plus utiles.

La viande de cheval constitue-t-elle un aliment nourissant, salubre et même agréable? Convient-il d'en autoriser la vente et d'en propager la consommation? Faut-il, au contraire, en proscrire le débit: Ces questions, hélas! peuvent sembler bien oiseuses, quand les habitants de Paris ont consommé soixante mille chevaux pendant la durée d'un siége cruel et sans pitié; nous en connaissons tous le goût; l'opinion de chacun est faite.

Mais, lorsque Isidore Geoffroy Saint-Hilaire préconisait l'usage de la viande de cheval, il y a vingt ans, il traitait une thèse économique et physiologique, ne songeait qu'aux temps de paix et disait : La viande manque à la consommation; celle que le cheval fournit est perdue; elle est saine, elle est bonne; soutenir le contraire, c'est soutenir une ancienne erreur, et, s'il est vrai que le respect soit dû à la vieillesse, une erreur, du moins, n'en devient pas plus respectable en vieillissant.

Les espèces rapprochées du cheval constituent, ajoutait-il, d'excellents gibiers. Le cheval sauvage est chassé comme tel, en Asie, en Afrique, en Amérique. Le cheval domestique est encore utilisé comme ressource alimentaire par toutes les races humaines. Au huitième siècle, son usage lié, il est vrai, à certaines pratiques du paganisme, était général chez plusieurs des grandes nations de l'Europe

bitants. » (Alf. Fournier.) Et Magnus Huss de s'écrier que « sous le rapport des forces physiques et de la stature, le peuple suédois *a dégénéré* de ses ancêtres, ... que la nation est menacée d'une décadence irrémédiable ! » Que serait-ce si les Suédois ne buvaient pas d'eau-de-vie? La statistique démontre que leur pays double encore sa population en cinquante-trois ans et il ne semble pas à M. Lageau qu'il soit sur le point de perdre la réputation de fécondité que lui a faite Jornandès : *Scanzia insula quasi officina gentium..* Les Allemands, parmi tant de vertus d'ailleurs, ne passent pas pour avoir celle de la tempérance; pourtant, la plupart des contrées du nouvel empire doublent leur population plus rapidement que nous et il y faut bien moins d'habitants pour 1 naissance (26 en Prusse, 37 en France).

Quant à la valeur de la natalité influencée par l'alcool, les médecins n'ont que trop souvent raison de la ramener à de tristes proportions et de pronostiquer une viabilité médiocre aux enfants des ivrognes. Mais, assurément, il n'y a rien en ceci de fatal ni d'absolu. Rœsch assure qu'en 1822, à Berlin, on vendait de l'eau-de-vie dans *un quart des maisons*; ce sont précisément les enfants de ces gens-là et leurs petits enfants qui ont tenu sous leur genou la gorge de notre malheureuse patrie et, encore que l'organisation de leur armée fût admirable sous le rapport des institutions d'hygiène et des services administratifs, il n'y a pas lieu de contester qu'ils aient marché, combattu, résisté, avec une extrême vigueur. Les Allemands sont peut-être mieux doués que d'autres; ils pourraient avoir l'estomac aussi grand que les poches; pourtant, l'alcool est toujours de l'alcool, et il est impossible qu'un agent physiologique dont les effets sont si constants et si uniformes n'atteigne pas partout à une action identique sur les individus. Il suffit que la dose y soit. Or, les Allemands prennent d'ordinaire l'alcool sous sa forme la plus concentrée, l'eau-de-vie. Pendant la guerre récente, le vin de France, dit Roth, ne relevait pas suffisamment les forces des soldats allemands; l'eau-de-vie est pour eux d'une nécessité absolue.

Et cependant, ces Teutons gorgés d'eau-de-vie et de bière nous ont appelé *peuple pourri*. Il est évident qu'ils ne songeaient pas, en cette occasion, à la dégradation possible des races par l'alcool, puisqu'ils sont, à cet égard, plus malades que nous. Ils apercevaient donc d'autres symptômes de putréfaction, propres à notre race; et, sans doute, cette pullulation malsaine d'organismes inférieurs, qui a lieu dans les corps en putréfaction et que leurs savants connaissent si bien, leur était-elle représentée chez nous par quelque chose; quant à la cause, ils eussent dit qu'elle était d'ordre *psychologique*.

Il n'est pas probable qu'ils aient voulu incriminer le *tabac* plus que l'alcool. Quand ils envisagent tant de vices profonds, tant de lacunes, tant de mensonges, dans l'éducation morale et physique des Français, ils doivent bien rire des bonnêtes préoccupations de la société française contre l'abus du tabac. Lorsque nous aurons recouvré les vertus perdues et acquis celles qu'il nous faut pour être à la hauteur des autres peuples d'Europe, pour avoir des chances de viabilité nationale, il sera temps encore de songer à cette vétille, à la suppression d'un luxe plus désagréable à ceux qui ne l'ont pas qu'inutile à ceux qui se le permettent. Car je ne pense pas qu'aucun esprit sérieux ait pris pour une démonstration des crimes du tabac les exercices littéraires auxquels M. Joly se livre quelquefois sur ce thème. Les Allemands, toujours, sont une réponse vivante à ces divagations; ils vivent dans la fumée de tabac; ça ne les empêche pas d'avoir de bons bras, de bonnes jambes et des cerveaux dont il est inutile aujourd'hui d'établir la solidité.

D'ailleurs, l'hygiène semble pouvoir se rassurer; le gouvernement fait, lui, un tel *abus* du tabac, comme moyen de revenu s'entend, que les débanches de fumée ne seront plus guère abordables si ce n'est à ceux qui ont le temps et les moyens d'en faire d'autres. Il n'y a rien à dire à ceux qui auront encore le courage d'être inutiles.

Ainsi, parmi les causes de dépopulation en France, celles qui ont été le plus ordinairement signalées, le service militaire, le célibat religieux, le luxe, les abus de l'alcool et du tabac, ont eu jusqu'aujourd'hui une influence variable, mais réelle. Le nouvel ordre de choses, que les malheurs récents font passer dans les lois, restreindra notablement la partie de cette influence en ce qui concerne l'armée et le luxe, moins bien l'influence directe des autres habitudes. Mais, il est clair que les conséquences, dûment appréciées, des causes étudiées jusqu'ici, ne rendent compte que d'une faible fraction de la différence qui existe entre le coefficient de notre vitalité nationale et celui de la plupart des peuples qui nous entourent. La question reste donc à approfondir.

Une part du travail à poursuivre incombe à l'hygiène sociale et aux médecins. M. Lagoeau, continuant la tâche méritoire qu'il a entreprise depuis plusieurs années, vient de pénétrer dans ces régions encore inexplorées en étudiant « l'influence des professions sur l'accroissement de la population » (Académie de médecine, séance du 22 octobre 1872); d'autres conditions sociales, sans doute, seront accessibles à la statistique et se laisseront arracher le chiffre proportionnel de leur influence pernicieuse. Les moralistes et les législateurs auront le sentiment des autres causes de dépopulation et l'intuition des remèdes à apporter à toutes. Il est vraisemblable qu'un fait unique résume toutes ces causes et se retrouve à l'origine des conditions spécifiées, c'est l'*infériorité du niveau moral et intellectuel* de la nation française. Relever ce niveau n'est pas affaire d'amour-propre; c'est une question de vie ou de mort. S'il nous faut des hommes, c'est qu'il nous faut des soldats. Et il nous faut des soldats, parce qu'il y a un principe invincible, brutalement formulé naguère, mais incontestablement le premier dans l'évolution de l'humanité, espèce méchante et dont les tribus ne vivent qu'en absorbant les autres : « LA FORCE PRIME LE DROIT. »

Dr J. ARNOULD.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LA PUSTULE MALIGNE; par le docteur VALENTIN VIGNARD, médecin en chef de l'hôpital de la marine de Sulina (Bouches du Danube).

Le 9 novembre 1870, un matin, un matelot italien, nommé Luigi Bizi, âgé de 18 ans, d'une constitution vigoureuse, vient à l'hôpital

---

occidentale, et, s'il en disparu, c'est seulement avec leur conversion à la foi chrétienne. Mais, continuait notre confrère, les voyageurs, les troupes en campagne, les habitants des villes assiégées, s'en sont nourris depuis lors, de temps à autre, en cent occasions, sans inconvénient.

Tels étaient les arguments de notre confrère, fondés sur des faits certains, réunis par une solide érudition ou par des informations personnelles incontestables, appuyés d'ailleurs par les dîners des hippophages, où d'habiles cuisiniers faisaient apparaître, même au naturel, mais non sans apprêt, la viande de cheval sous les plus séduisants aspects.

Il n'obtint cependant pas sans peine l'ouverture des boucheries de cheval à Paris. Des répugnances qui ne se discutent pas et des considérations de police dont il faut bien tenir compte dans une grande ville où tant de cupidités veillent à l'affût de tous les moyens de fraude, retardèrent l'adoption de ses vues; cette résistance ne fut pas étrangère au plan plus vaste qu'il réalisa dans les derniers temps de sa vie.

Quand on ouvre le catalogue des animaux connus des zoologistes, on y voit inscrites cent quarante ou cent cinquante mille espèces distinctes, parmi lesquelles quarante-sept seulement ont été assujetties à l'état domestique; encore ce chiffre en comprend-il qu'on distingue à peine entre elles : trois sortes d'abeilles, par exemple, employées à la production du miel, Les espèces que la France ne possède pas étant supprimées, il en reste trente environ que nous avons appropriées à nos besoins; et, comme nous sommes accoutumés à nous regarder comme le centre de la création, nous dirions volontiers que, pour une seule espèce utile, la nature en a produit cinq ou six mille qui ne servent à rien, puisque nous n'en tirons aucun profit direct. Est-il nécessaire, après avoir rappelé ces nombres, d'expliquer la passion avec laquelle Geoffroy Saint-Hilaire a poursuivi l'étude de la domestication des animaux?

Si la liste des espèces associées à l'homme est si faible, cela tient à des causes que notre confrère a clairement indiquées. Sans doute, il existe un nombre immense d'animaux à la surface de la terre, et il n'a pas encore été donné à l'homme de comprendre dans quel dessein a été formée cette population infinie et diverse qui se renouvelle autour de lui; mais les mammifères et les oiseaux n'en forment qu'une faible fraction, et la plupart des espèces domestiques appartiennent à ces deux classes.

En outre, presque tous les animaux dont l'homme s'est entouré sont très-développés au moment de leur naissance, réclament peu de soins dès leur bas âge, vivent en société, sont herbivores ou frugivores. Le bœuf, le mouton, la chèvre, le chameau, le cheval, l'âne, et même la poule, réunissent ces conditions, sans lesquelles il n'y a pas de domestication possible.

Pourquoi l'homme a-t-il soumis plus aisément les animaux qui ont une température propre, qui sont précoces, sociables et qui vivent

me montrer sa joue sur laquelle un bouton a commencé à se développer trois jours auparavant.

Je constate, sur la partie moyenne de la joue droite, l'existence d'une eschare noire, dure, sèche, enfoncée, ovalaire, à grand diamètre horizontal, de l'étendue de un demi-centimètre carré environ et entourée d'un cercle de petites vésicules blanchâtres. Toute la joue est envahie par un œdème dur, résistant; la peau est luisante, présente une teinte grisâtre, violacée, et ne conserve pas l'impression du doigt. Le malade dit ne pas sentir de douleurs, mais éprouver seulement des démangeaisons assez vives.

L'état général est du reste excellent. Le pouls bat 60. L'appétit est normal.

Je romps les vésicules et j'applique sur leur surface ainsi que sur l'eschare des boulettes de charpie imbibée d'une solution alcoolique concentrée d'acide phénique. Je les maintiens en place avec un morceau de diachylon. La douleur est très-légère.

Le 9 au soir, le gonflement ayant progressé, je fends en croix l'eschare, je dissèque les quatre lambeaux dont l'épaisseur est moindre d'un millimètre; un peu de sérosité sanguinolente s'écoule sans trace de pus. Pendant la dissection, le tissu crie sous le scalpel. Je remplis la petite cavité ainsi faite avec des boulettes de charpie imbibée d'acide phénique comme le matin. La douleur est insignifiante.

Je recommande au malade une nourriture substantielle et du vin de Porto 3 à 400 grammes par jour.

Le 10 au matin (cinquième jour), pouls à 60; le gonflement de la joue s'est étendu du côté du cou; la joue elle-même est moins dure, moins luisante; un peu de gêne des mouvements de déglutition.

Le 10 au soir, l'eschare conserve la même étendue. Elle forme une surface ronde, noire, déprimée au centre, entourée de quelques nouvelles vésicules. L'œdème de la joue n'offre pas de changement. Le gonflement de la région sous-maxillaire s'est étendu au côté gauche où il a pris plus de développement qu'à droite, ce qui s'explique sans doute par l'attitude du malade toujours couché sur le côté gauche. Pas de douleurs, mais des démangeaisons vives sur toute la joue malade. La langue est belle, l'appétit excellent. Pas de diarrhée; pas de symptômes généraux.

Même régime. Pas de nouvelle application d'acide phénique.

Le 11 au matin, pouls à 60; état général excellent. Le malade se sent mieux; l'eschare n'augmente pas. La joue est toujours gonflée; mais sa consistance est presque normale. Les démangeaisons ont diminué considérablement.

Même régime; pansement au diachylon.

Le 11 au soir, l'œdème diminue; l'amélioration est évidente.

Le 12 au matin, amélioration considérable; l'œdème a presque complètement disparu.

Le 13 au matin, le malade se sent tout à fait bien et veut s'en aller. Il n'y a plus trace de symptômes inquiétants. Le retour des parties à l'état normal est complet; l'eschare n'a pas changé de dimensions depuis la cautérisation à l'acide phénique. Le travail d'élimination des parties mortifiées est en bonne voie. Luigi Bizi quitte l'hôpital.

Je dois tout d'abord avouer mon scepticisme complet à l'endroit de l'efficacité des traitements employés contre la pustule maligne. Et je crois que cette disposition d'esprit est amplement justifiée par les succès merveilleux dus à la feuille de noyer (Poymarols), la décoction d'écorce de chêne (Schwann), etc.

En présence de ces succès, n'est-il pas permis de douter de la nature essentiellement maligne de la maladie qui nous occupe? Ne serait-il pas plus vrai de dire : La pustule maligne est une maladie essentiellement bénigne, mais qui, dans certaines conditions de milieu plus ou moins souvent réalisées, peut devenir maligne et rapidement mortelle.

Comme le fait si bien remarquer Vidal (de Cassis) : « Les auteurs, après avoir dit que la pustule maligne est une affection très-grave, ajoutent qu'elle est toujours guérie, si elle est convenablement traitée. Or, quelle est l'affection très-grave dont on puisse obtenir toujours la guérison, même par un traitement convenable? » Songez, d'ailleurs, que les malades affectés de pustule ne consultent la plupart du temps le médecin que trois ou quatre jours après le début, et quand des phénomènes locaux déjà considérables se sont développés.

Si l'on adoptait cette manière de voir, il resterait à déterminer les conditions de milieu qui donnent parfois à la pustule son caractère de malignité.

Cette détermination faite, on en tirerait certainement des enseignements utiles au point de vue thérapeutique. Malheureusement tout est à faire dans cette voie.

Dans l'état actuel de nos connaissances, est-il possible néanmoins d'instituer un traitement rationnel? La plupart des auteurs considèrent la pustule maligne comme étant tout d'abord un accident local qui, abandonné à lui-même, ne tarde pas à déterminer des phénomènes d'infection générale.

Cette opinion est-elle bien prouvée? Je ne le crois pas vu le succès des traitements anodins cités plus haut, vu aussi la remarque de Vidal.

M. Davaine (Dict. encycl. sc. méd., art. *Bactéries*) ayant examiné six pustules malignes, a, dans toutes, trouvé des myriades de bactéridies.

Malheureusement, il ne dit pas si le sang de la circulation générale en contenait ou n'en contenait pas.

Si on admet que les bactéridies sont la cause de l'altération du sang qui se trahit au dehors par les phénomènes de l'infection charbonneuse, on comprend de suite l'intérêt de la détermination du fait précédent.

Dans cette hypothèse, en effet, s'il devenait démontré que la pustule maligne au début, contient *seule* des bactéridies, l'indication de la détruire au plus vite saute aux yeux.

Si, au contraire, il était prouvé que, dès le début de l'apparition des bactéridies dans la pustule, il en existe aussi dans le sang d'organes éloignés, il est bien évident que la méthode de destruction suivie jusqu'à ce jour n'aurait pas beaucoup de raison d'être, et qu'on ferait bien d'y renoncer.

Je n'ai pas pu, faute des instruments nécessaires, faire cette recherche des bactéridies dans le cas constaté par moi; mais j'espère que d'autres médecins, vivant en pays plus civilisés, pourront faire cette constatation, si intéressante au point de vue pratique, puisqu'il en résulterait le moyen de fournir à l'opérateur une indication positive.

Partisan, jusqu'à preuve du contraire, de la théorie du docteur Davaine, espérant que le sang des organes éloignés ne contenait

---

de végétaux? C'est qu'ils résistent mieux aux changements de saison ou de climat, qu'ils peuvent marcher ou s'alimenter dès la naissance, que leur instinct les ramène vers l'habitation au lieu de les en éloigner, et qu'ils sont plus faciles à nourrir.

La plupart de nos animaux domestiques se sont donnés à l'homme, en quelque sorte; leur domestication remonte aux époques les plus reculées de l'histoire; on serait embarrassé de dire s'ils ont été conquis par l'homme ou s'ils l'ont choisi pour maître. C'est dans les hautes terres de l'Asie, notre premier séjour, où sont nés tous les arts de première nécessité, qu'ont été associées à la famille humaine les principales et les plus anciennes de nos espèces domestiques. A l'est de l'Indus, les sectateurs de Brahma voyaient dans ces animaux des frères déchus; sur l'autre rive du fleuve, la religion prescrivait d'entourer de soins particuliers le coq, le bœuf et le chien; en Egypte, diverses espèces d'animaux étaient vénérées et nourries dans des temples comme vivantes idoles.

Un dessein caché semble donc avoir placé près de l'homme, à son berceau, les animaux les plus utiles, lui avoir inspiré les pensées les plus propres à favoriser leur adoption, et prodigué autour de lui les aliments végétaux nécessaires à son existence et à la leur.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire était convaincu qu'il reste encore des conquêtes nombreuses à effectuer parmi les animaux et les plantes; qu'entre les divers pays, il y a d'utiles échanges à faire; qu'un climat peut emprunter beaucoup de ses produits à un autre, et que des soins intelligents suffisent même pour forcer les êtres à se modifier et à se plier peu à peu à des conditions d'existence nouvelles.

C'est ainsi qu'il fut conduit à créer la Société d'acclimatation, bientôt largement adoptée dans toutes les parties du monde. Le but de cette vaste association lui assurait, en effet, le concours des amis de l'agriculture : le nom de son fondateur lui rendait les naturalistes sympathiques, et l'heureuse influence d'un homme d'État, notre illustre confrère, M. Drouyn de Lhuys, depuis longtemps son président, lui a valu la collaboration de toute la diplomatie.

Notre confrère désirait fonder, de plus, une école pratique d'acclimatation offrant aux familles un lieu de promenade agréable, présentant aux savants un laboratoire propre à tous les essais, assurant aux agriculteurs un concours intelligent. C'est ainsi que fut établi, avec l'appui de la ville de Paris, le Jardin du bois de Boulogne, placé aujourd'hui sous l'habile direction de M. Albert Geoffroy Saint-Hilaire, dont l'active administration ne laissera ni périr ni diminuer cette institution publique, heureuse pensée de son père.

La domestication, l'acclimatation des animaux ou des plantes, n'offrent pas seulement des problèmes d'économie domestique ou d'utilité sociale; la culture des plantes et la domestication des animaux changeant leur caractère, on est amené à poser la question suivante : la culture et la domestication créent-elles des races ou des espèces?

C'est ainsi qu'un problème de pratique agricole vient se rattacher

point de bactéridies, réfléchissant d'ailleurs qu'il ne pouvait être mauvais de les détruire au lieu même de leur production originelle, je me décidai dans le cas actuel à l'emploi de l'acide phénique, bien connu par ses propriétés meurtrières pour les infiniments petits de toute sorte.

Le succès a été complet.

Cela ne veut pas dire que je me considère comme la cause de la guérison de mon malade. Car il est fort possible que la pustule se soit guérie toute seule. Je me défie tout particulièrement du : *Post hoc; ergo propter hoc.* Quoi qu'il en soit, voilà un cas de pustule maligne bien caractérisé, guéri par un traitement assurément fort anodin, surtout si on le compare à l'excision, au fer rouge, et à toute la série des caustiques solides et liquides.

On pourrait, il est vrai, m'accuser d'erreur de diagnostic, mais je proteste d'avance, et pour appuyer ma protestation, je me bornerai à citer la septième conclusion des docteurs Salmon et Maunoury : « Les caractères de la pustule maligne inoculable sont : L'exiguité de ses dimensions, sa forme ombiliquée, la couleur noirâtre et la dureté coriace de son point central, le cercle chagriné de ses bords, l'état vésiculaire de son aréole, la sensation prurigineuse plutôt que douloureuse éprouvée par le malade, le gonflement flasque, peu apparent d'abord, du tissu cellulaire sur lequel elle repose, gonflement plutôt élastique qu'œdémateux; l'excessive vascularisation des tissus sous-jacents, tandis que le point noirâtre pustuleux est exsangue, insensible et rude pour le scalpel; la rapidité de l'invasion du gonflement élastique. »

Que l'on se reporte à l'observation et l'on y verra la reproduction exacte de tous ces caractères.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.
HOPITAUX DE PARIS.
PONCTION INTESTINALE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il vient de mourir, dans le service de notre très-honoré maître, M. le docteur Millard, une femme atteinte de dothiénentérie, dans le cours de laquelle était survenue une tympanite intestinale considérable. Cette tympanite, d'abord fort légère, a suivi un cours progressif, puis, finalement, a acquis des proportions tellement grandes et tellement subites, que nous n'hésitons point à rapporter à elle seule la cause de la mort.

L'asphyxie n'a été, dans ce cas, que tout à fait secondaire, due, bien évidemment, au développement insolite des anses intestinales. Et si nous voulons résumer les conditions pathogéniques diverses qui ont amené le dénouement fatal, nous dirons : tendance naturelle à la congestion pulmonaire de par le fait de la fièvre typhoïde; complication de pneumatose intestinale, laquelle a exagéré la congestion pulmonaire, au point de rendre l'hématose de plus en plus impossible, et de produire une véritable asphyxie.

C'est pour obvier à cette asphyxie croissante que nous avons fait la ponction de l'intestin, à une période malheureusement trop avancée de la maladie.

Notre but, en rapportant cette observation, est d'*indiquer avant tout les lésions produites par le trocart, soit du côté de l'intestin, soit du côté des parois abdominales.*

Cousun, Jeanne, âgée de 32 ans, entre, le 4 novembre 1872, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Millard.

Le début de sa maladie remonte à une dizaine de jours environ. Elle aurait été prise à ce moment de malaise général, d'insomnie; fatigue et insomnie qui, en raison même de leur persistance, la décident à entrer à l'hôpital.

Tous les signes classiques de la fièvre typhoïde, *moins un*, se rencontrent : Décubitus horizontal, affaissement général, lenteur dans les réponses, tournoiement de tête quand on la fait se lever sur son séant, râles de congestion pulmonaire en fort minime quantité, taches rosées lenticulaires sur l'abdomen, pouls dicrote, battant 94 fois par minute.

Le signe qui faisait défaut, c'était l'absence de gargouillement dans la fosse iliaque, c'était l'absence de diarrhée. Bien au contraire, il existait une sorte de constipation opiniâtre, car depuis le jour où elle s'était mise au lit, elle n'était pas allée à la garde-robe. Joignez à cela un certain degré de météorisme abdominal qui n'avait cependant rien d'exagéré.

Cette malade, qui était fort grasse, nous fournit le renseignement qu'elle avait toujours eu le ventre assez développé.

Le 5, on lui donna un purgatif qui ne produisit qu'un effet fort médiocre. Purgatifs et lavements furent prescrits quotidiennement, toujours sans grand résultat. Il est à noter que le météorisme n'augmentait pas d'une façon appréciable. Le ventre conservait le même volume, mais avec une tension plus grande, une résistance plus accentuée.

Le 8, les parois abdominales étaient tout particulièrement tendues, sans augmentation appréciable de leur volume. La respiration n'était nullement gênée; on constatait des râles de congestion disséminés çà et là dans les deux poumons.

Le 9, à la visite, 10 heures du matin, on la trouva dans l'état suivant : Respiration très-fréquente et très-pénible, visage plaqué, lèvres violacées, refroidissement général des téguments. L'abdomen se trouve extrêmement distendu, distension uniforme remontant dans la moitié inférieure du thorax, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par la percussion. Partout du son tympanique, partout une tension énorme des parois abdominales; nulle part, on ne voit se dessiner une anse intestinale.

(Cet état asphyxique, que rien ne pouvait faire prévoir la veille, s'était développé très-rapidement, car ce n'est que sur les 5 ou 6 heures du matin que la sœur s'est aperçue de cette gêne de la respiration, et de ce changement dans la physionomie).

Malgré cet état si grave, qui avait progressé avec tant de rapidité, on n'hésita point à faire la ponction de l'intestin, pour remédier à cette cause incontestable de l'asphyxie.

Le trocart n° 2 des appareils à aspiration fut plongé sur la ligne

---

aux doctrines les plus délicates de la philosophie naturelle et se heurter aux obscurités les plus profondes de l'histoire. En effet, n'est-ce pas demander si les espèces qui ont paru sur la terre, à l'origine du monde, ont varié ou si elles sont restées immuables? Les Egyptiens, qui semblent avoir prévu nos doutes, nous ont laissé dans les sépultures de Thèbes et de Memphis des musées où nous retrouvons en nature le blé, le lin et beaucoup d'autres plantes, des cadavres de nombreux animaux et une foule de momies humaines. Ces représentants des types de l'époque actuelle, âgés de trois mille ans, ne se distinguent pas de leurs descendants. Trente siècles ont passé et notre bœuf demeure identique avec le bœuf Apis; notre lin ne diffère pas de celui qui fournissait le tissu des bandelettes; l'ibis qui vit sur les bords du Nil se confond avec l'ibis sacré; les races humaines dont les restes reposent dans ces antiques nécropoles sont les mêmes qui peuplent encore aujourd'hui le pays. Mais que sont trente siècles? disent les partisans de la mutabilité des espèces; les phénomènes géologiques dont la terre a été le théâtre ne supposent-ils pas des événements qui pour leur accomplissement en ont exigé des milliers?

Les uns admettent donc que les espèces sont fixes, les autres pensent qu'elles sont variables; mais tous reconnaissent que l'homme crée par la culture et la sélection des races durables, presque permanentes. La domestication et l'acclimatation pratiques, précédant la théorie, avaient même appris à plier à nos besoins, par des procédés certains, les formes et les manières de vivre des plantes ou des animaux, justifiant par avance les espérances que notre confrère pouvait concevoir, quand il inaugurait la Société et le Jardin d'acclimatation, et qu'il publiait son savant *Traité de l'acclimatation et de la domestication des animaux.*

Ne confondons pas, disait-il, acclimater, naturaliser, apprivoiser, domestiquer. On acclimate le blé, on ne le naturalise pas; la culture lui est toujours nécessaire. Le lapin est toujours naturalisé; car il vit en France à l'état libre, tout comme en Espagne, sa patrie. On peut apprivoiser un lion, mais on ne le domestique pas; la domestication est l'habitude transmise par l'hérédité de vivre avec l'homme en bonne harmonie.

Le cheval, le bœuf, le mouton, la chèvre, le chien ne sont pas naturalisés et ne vivraient pas en France à l'état sauvage, séparés de l'homme et loin de ses soins; mais, comme animaux acclimatés, privés, domestiqués, aucun n'en approche, et ils garderont toujours le premier rang pour l'importance, l'étendue et la variété des services. Il y a place pour de nouvelles acquisitions dans un cadre aussi varié.

La fin au prochain numéro.

médiane, à un centimètre environ au-dessous de l'appendice xiphoïde. Enfoncé de 7 à 8 centimètres dans l'épaisseur des tissus, il ne donna cependant issue à aucune espèce de gaz. On le déplaça légérement (la pointe étant enlevée), croyant que l'orifice de la canule pourrait bien être obstrué par son contact avec les parois Le gaz ne sortit pas davantage après ce déplacement. Sans rien changer à la situation de la canule, on introduisit de nouveau la pointe, et on fit pénétrer plus avant le trocart. Tout aussitôt du gaz sortit, en produisant un très-léger sifflement. *Ce gaz avait très-peu d'odeur.* Nous ne pouvons évaluer la quantité qui s'est échappée. Tout ce qu'il nous est possible de dire, c'est que la paroi abdominale, de tendue qu'elle était, devint souple, flottante; c'est encore que la malade éprouva un très grand sentiment de soulagement, et que l'état violacé de ses lèvres disparut presque entièrement.

Des ventouses sèches au devant et en arrière de la poitrine, sur les cuisses et les jambes furent appliquées. Une potion purgative avec 1 gr. 50 de scammonée fut donnée, mais sans aucun résultat.

L'asphyxie ne tarda pas à reprendre sa marche progressive, en même temps que le météorisme abdominal, et le soir, à six heures, elle se trouvait en pleine agonie. Refroidissement considérable des téguments, sueur froide, visage violacé, respiration suspirieuse, saccadée, perte de connaissance, etc.

Voulant faire bénéficier la malade d'une dernière chance de salut, nous avons fait quatre nouvelles ponctions dans divers points de l'abdomen.

Du gaz sortit en abondance, le ventre reprit de la souplesse, mais la malade n'en succombait pas moins deux heures plus tard.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Le sujet se trouve dans un état de décomposition très-apparente extérieurement, malgré le froid de la saison. Sur divers points de ses téguments se constatent des lignes sinueuses de couleur violacée avec production de gaz disséminé çà et là.

Les poumons sont emphysémateux dans leurs régions antérieures, mais dans la plus grande partie de leur épaisseur, ils offrent une congestion des plus intenses; à les voir on dirait un véritable état apoplectique. Toutefois, leur tissu n'est pas ramolli et la pression la plus forte ne peut déchirer le parenchyme.

Le cœur est plein de sang noir, à demi coagulé.

En ouvrant la cavité péritonéale, une petite quantité de gaz s'échappe, sans qu'on ait touché à l'intestin.

Le colon transverse, énormément distendu, recourbé deux fois sur lui-même en forme d'un S, se présente tout d'abord, occupant à lui seul le tiers supérieur de l'abdomen. Toutes les anses du petit intestin étaient fort dilatées, moins toutefois que celles du gros intestin. A considérer l'ensemble de la cavité abdominale, il était fort agrandi, le foie se trouvait refoulé en haut, aplati contre le diaphragme; il y avait une sorte de pénétration de l'abdomen dans le thorax; ce que nous exprimerons bien mieux en disant qu'une ligne menée du sommet de la convexité du muscle diaphragme venait aboutir environ au quatrième espace intercostal.

Arrivons maintenant aux lésions diverses.

1° Dans la cavité abdominale, au niveau de la fosse iliaque gauche, existait un peu de liquide sanguinolent, 5 à 6 grammes.

2° Sur un point du colon transverse, correspondant à la première piqûre faite sur la ligne médiane, se voyait une petite éraillure du péritoine et tout autour de cette éraillure de la congestion, fort peu de chose en somme. L'intestin, comprimé à plusieurs reprises, ne donna point issue à du gaz, de sorte qu'on peut dire que la ponction de ce gros intestin n'avait produit aucun résultat fâcheux.

On rechercha avec soin sur le reste de l'intestin les autres piqûres, et on ne put trouver, sur le petit intestin, qu'en un point correspondant à une piqûre des parois de l'abdomen, une zone rouge, qui indiquait bien nettement le passage du trocart à travers l'intestin.

3° Les parois abdominales offraient, sur le trajet d'une des piqûres, un épanchement sanguin assez considérable, pouvant être évalué à une vingtaine de grammes. Le sang était coagulé et infiltré dans les mailles du tissu cellulo-adipeux. Cette piqûre avait été faite un peu à droite de la ligne médiane, à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic, et l'épanchement siégeait dans le fascia transversalis entre le péritoine et le muscle droit de l'abdomen.

Le muscle droit a été examiné avec soin. N'offrant aucune espèce d'altération, il ne peut être mis en cause; aucune de ses fibres n'était rupturée; il y avait même un peu de tissu cellulaire qui le recouvrait et le séparait de l'épanchement.

L'artère et la veine épigastriques ont été disséquées; leur tronc passait plus en dehors de l'épanchement et n'offrait aucune solution de continuité.

L'hypothèse la plus vraisemblable, à laquelle nous nous arrêtons, c'est que le trocart n'a pas traversé toute l'épaisseur des parois abdominales, laquelle en ce point avait certainement 6 à 7 centimètres, et a produit ce petit épanchement sanguin intrapariétal.

Il ne nous reste plus qu'à ajouter cette indication, que les lésions de la fièvre typhoïde étaient au grand complet: rate volumineuse et ramollie, ulcérations nombreuses des follicules et des plaques de Peyer.

Bien des points scientifiques mériteraient d'être étudiés, notamment la cause génératrice des gaz intestinaux, et aussi la distension des intestins. Dans l'état actuel des choses, comme il nous est impossible de résoudre ces questions, nous nous bornons seulement à rappeler ce fait, que les gaz avaient fort peu d'odeur.

Entrons maintenant dans quelques détails relativement à la cause productrice de l'asphyxie, et qu'il nous soit permis de discuter la valeur de la ponction intestinale dans le cas de pareille complication.

L'altération du sang dans la fièvre typhoïde est un fait incontestable, ayant pour résultat de produire une congestion plus ou moins accentuée de tous les organes. Que cette congestion vienne à se porter sur un organe plus particulièrement, il y aura comme conséquence des troubles physiologiques en rapport avec l'intensité de congestion; ce sont des faits connus de tout le monde et sur lesquels je n'insiste point. Considérant l'organe pulmonaire, nous savons qu'il est constant d'y trouver de la congestion, d'ordinaire limitée à la base et aux parties déclives. C'est ce qui a eu lieu dès le début de la maladie. Des râles de congestion se trouvaient parfaitement nets à la base de la poitrine. Ils existaient le jour de l'entrée de la malade, puis les jours suivants, et la veille du jour fatal, ils ne se trouvaient nullement exagérés par rapport aux jours précédents.

Ainsi, congestion légère de la base du poumon de par le fait de la maladie, voilà un premier fait indéniable.

Cette congestion a pris subitement un accroissement insolite, amenant avec elle l'asphyxie, voilà le second fait. Reste à déterminer la cause qui a pu produire un tel phénomène.

Il nous paraît certain que cette congestion, si soudaine et si rapide dans son évolution, ne peut être mise sur le compte de la fièvre typhoïde. Que la maladie y ait prédisposé, qu'il y ait eu une tendance naturelle du tissu pulmonaire à se laisser envahir par le flot de la circulation, nous ne le contestons pas. Oui, certainement, de par le fait de la maladie, le tissu pulmonaire avait perdu sa propriété essentielle, l'*élasticité*, et par cela même n'avait plus la force d'éliminer le sang au fur et à mesure de son arrivée. Mais à côté de cette perte d'élasticité, résultat de la maladie, nous devons faire intervenir un autre élément, qui est la pneumatose intestinale. C'est elle, elle seule, qui a déterminé cet état asphyxique. Au reste, tout concorde pour le démontrer : le développement successif des symptômes, la coïncidence de la pneumatose intestinale avec l'asphyxie, l'état anatomique du tissu pulmonaire, venant corroborer ce fait que la congestion pulmonaire était tout à fait récente, puisque son tissu offrait encore une grande résistance.

Que devons-nous conclure au point de vue thérapeutique? La ponction intestinale devait-elle être tentée! Le moindre doute ne saurait exister sur ce point. Tout avait été employé pour combattre cette pneumatose, et rien n'avait réussi. La ponction s'offrait alors comme dernière ressource, et elle a été pratiquée.

Notons de suite ce fait, qu'elle a été tentée à une période de l'asphyxie qui ne laissait guère de doute sur l'issue fatale. C'était une dernière chance de vie qu'on offrait à la malade, et à ce point de vue aucune espèce de critique ne pourra être adressée.

Peut-être que si on avait été prévenu dès l'apparition des symptômes asphyxiques, c'est-à-dire trois ou quatre heures auparavant, et qu'on eût tenté ce même moyen thérapeutique, peut-être qu'à ce moment l'élasticité du tissu pulmonaire aurait pu reprendre le dessus. Mais à cette période sa propriété élastique se trouvait anéantie, forcée, absolument comme le devient le tissu musculaire des animaux qui viennent de fournir une longue course. Malgré la disparition de la cause productrice de l'asphyxie, malgré les révulsifs nombreux qui ont été appliqués, la congestion pulmonaire a poursuivi son développement pour aboutir au terme fatal.

Laissant maintenant de côté ce cas particulier et envisageant, au point de vue général, la valeur de la ponction de l'intestin dans la fièvre typhoïde, nous croyons qu'elle doit être réservée aux cas extrêmes. Je veux bien que, dans le cas présent, elle n'ait pas produit de lésion appréciable sur l'intestin; elle aurait pu en produire, car

nous n'avons aucun guide conducteur pour éviter les plaques d'ulcération. Or, en pareille occurrence, qu'adviendrait-il? Nous ne pouvons certainement rien affirmer, mais en présence de cette tendance de l'intestin à se perforer, il existe un certain nombre de probabilités pour accepter ce fait que cette piqûre de l'ulcération favoriserait la perforation spontanée. Lors donc que les divers moyens thérapeutiques auront échoué et que la vie se trouvera menacée, nous croyons qu'il ne faudra point hésiter à se servir de ce moyen extrême, car le vieil adage médical persiste toujours : Aux grands maux les grands remèdes.

Dr A. Nunon.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Schmidt's Jahrbucher.

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ERGOTINE DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES ET DES VARICES.

L'usage des injections sous-cutanées d'ergotine pour faciliter les effets de la compression digitale dans le traitement des anévrysmes fut d'abord préconisé par Langenbeck. En suivant ces préceptes, Dutoit de Bern s'est très-bien trouvé de l'emploi simultané de ces deux méthodes dans un anévrysme de la sous-clavière.

Il s'agissait d'un homme qui, trois ans auparavant, dans une chute, fit un mouvement forcé avec le bras pour se protéger la tête. Il se montra cinq mois après une tumeur sous la clavicule gauche qui fut la cause de névralgies très-vives et qui était pulsatile. Lorsque Dutoit vit le patient, la tumeur avait le volume d'un œuf d'autruche, la clavicule était fortement poussée en avant; la fosse claviculaire, le côté gauche du cou et de la face étaient œdématiés. A l'auscultation, on entendait nettement dans la tumeur les deux bruits du cœur, le second bruit était accompagné d'un souffle très-fort. La ligature, d'après la méthode de Hunter, était impossible; la méthode de Brasdor offrait bien des chances d'insuccès, la compression digitale n'était pas praticable, car la tumeur recouvrait la première côte. Dutoit se servit donc des injections sous-cutanées d'ergotine, à la dose régulièrement progressive indiquée par Langenbeck (de 3 à 18 centigrammes d'ergotine). Les injections furent faites tous les deux jours, puis après tous les trois jours. Après la quatrième injection, Dutoit put observer une diminution du volume de la tumeur. On pouvait, du reste, après chaque injection, observer la diminution de volume de la tumeur et l'étendue des pulsations. Il ne se forma point d'abcès dans les points où l'on fit les injections, mais des indurations du tissu conjonctif que Dutoit considère comme désirables; ces indurations, en effet, prêtent une grande résistance aux tissus contre l'impulsion du sang et atrophient une partie des veines variqueuses de la peau; lorsqu'on atteignit la dose de 12 centigrammes, le patient sentit dans les jambes des formications qui durèrent une demi-heure. Dutoit essaya alors d'appliquer sur l'anévrysme l'appareil compresseur de Luër, ce fut en vain; enfin, il put, au bout de quarante-deux jours, pratiquer la compression digitale. Elle fut appliquée pendant douze jours et les pulsations avaient presque cessé dans la tumeur. Alors, il fit encore 10 injections d'ergotine jusqu'à ce qu'il eut atteint la limite, 18 centigrammes, et put maintenir, au moyen de bandelettes imprégnées de collodion, sur l'artère, au point où l'on avait comprimé, une pelotte de caoutchouc.

Le malade porta cette pelotte pendant deux mois, huit heures par jour, pas davantage.

Enfin, neuf mois après son entrée à l'hôpital, le malade était guéri; le creux de la sous-clavière gauche était semblable à celui de droite; le creux situé sous la clavicule était encore un peu tuméfié; mais dans la tumeur il n'y avait plus aucun battement. Nous avons tenu à exposer avec quelques détails le récit de cette observation qui ne semble pas à l'abri de toute objection.

L'anévrysme de Dutoit, qu'il considère comme un anévrysme faux circonscrit, a subi par l'emploi de l'ergotine une diminution de volume après la quatrième injection sous-cutanée. C'est un fait intéressant, qu'il serait bon de vérifier encore, qu'on s'explique à la rigueur pour un anévrysme de ce genre; sur un anévrysme vrai, dans lequel les tuniques ont éprouvé des altérations notables (atrophie et athérome), qui semblent s'étendre sur une assez grande étendue de l'artère, retrouverait-on le même effet?

Du reste, le traitement a été assez complexe : injections sous-cutanées d'ergotine, compression par l'appareil Luer, compression digitale, tel est l'appareil thérapeutique employé, dont il est difficile de dégager les effets spéciaux de l'ergotine.

Schneider a publié un fait semblable; il s'agissait d'un anévrysme de l'artère fémorale (Berlin, Klin. Woch., VI, 36, p. 390, 1867).

P. Voigt de Greifswalde (Berlin, Klin. Wochnsch. IX, 10, 1872) préconise la même méthode pour le traitement des varices.

P. Voigt fit, chez un homme d'environ 60 ans, qui avait des varices à la jambe droite, des injections avec la solution suivante :

Extrait d'ergot de seigle........	2 grammes.
Esprit de vin..........	7,5.
Glycérine..........	

De deux en deux jours, il répéta ces injections à deux places différentes en injectant chaque fois dans le tissu cellulaire sous-cutané une seringue entière, à peu près 12 centigrammes d'ergotine. Au bout de huit jours, les varices avaient disparu, et au bout de quelques semaines, pendant lesquelles notre homme ne cessa de se promener, on ne put en retrouver trace. Par une seule injection, P. Voigt fit de même disparaître un paquet variqueux gros comme une noix situé dans le mollet.

Potel fit, sous la direction de Laodois (*Inaugur. Diss. Greifswald*, 1871), diverses recherches sur la tunique musculaire des vaisseaux. D'après celles-ci, il résulte de l'ergotine une contraction de la musculaire artérielle, qui détermine un afflux de sang moins considérable vers les veines. La tunique musculaire des veines subit aussi le même effet, bien que dans les varices anciennes il doive être presque insignifiant.

En tous cas, l'ergotine agit localement (dans les injections sous-cutanées) d'une façon beaucoup plus énergique que dans d'autres points du corps.

Les altérations si fréquentes de la tunique musculaire dans les varices doivent limiter l'action locale dont parle P. Voigt.

En résumé, il paraît difficile de concilier l'interprétation donnée par les auteurs allemands (action locale de l'ergotine) de ces divers résultats avec l'anatomie pathologique (atrophie des tuniques musculaires). Il ne l'est pas moins, ce me semble, de les accorder avec la physiologie.

Ch. Holmes (Thèse de Paris 1870, *Etudes expérimentales sur l'ergot de seigle*) est arrivé, par une série de recherches consciencieuses, à ce résultat que l'ergot de seigle fait contracter les petits vaisseaux à tunique musculaire, même après la section des nerfs vaso-moteurs, que la contraction des petites artères fait augmenter la pression artérielle dans les gros troncs. Là peut-être est la vraie explication (ralentissement du courant sanguin), en tant que les résultats de Langenbeck, de Schneider, de Dutoit sur les anévrysmes, ceux de P. Voigt sur les varices ne soient pas empreints de quelque exagération.

Dr Nepveu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 25 NOVEMBRE 1872 — PRÉSIDENCE DE M. LIOUVILLE.

PROGRAMME DES PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LES ANNÉES 1872, 1873, 1874 et 1875

Grand prix des sciences physiques (question proposée pour 1870 et prorogée à 1873) : « Histoire des phénomènes génésiques qui précèdent le développement de l'embryon chez les animaux dioïques « dont la reproduction a lieu sans accouplement. »

Grand prix des sciences physiques (question proposée pour 1871 et prorogée à 1873) : « Etude de la fécondation dans la classe des « champignons. »

Grand prix des sciences physiques. — La question nouvelle proposée est la suivante : « Etude du mode de distribution des animaux ma- « rins du littoral de la France. »

Chacun de ces prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1873.

Prix L. Lacaze. — L'Académie décernera pour la première fois, dans sa séance publique de l'année 1873, trois prix de 10,000 fr. chacun aux ouvrages ou mémoires qui auront le plus contribué aux progrès de la *Physiologie*, de la *Physique* et de la *Chimie*.

Prix Montyon, statistique. — Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la *statistique de la France*, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la prochaine séance publique.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 453 fr.

Prix Barbier. — Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de 2,000 fr., destinée à la fondation d'un prix annuel « pour celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir. »

Prix Alhumbert. Mode de nutrition des champignons. — En proposant pour sujet de prix l'étude du mode de nutrition des champignons, l'Académie demande que, par des expériences précises, on détermine les relations du mycélium des champignons avec le milieu dans lequel il se développe, ainsi que les rapports de ce mycélium et du champignon complètement développé avec l'air ambiant, et qu'on constate ainsi l'origine des divers éléments qui entrent dans la composition des champignons soumis à ces expériences.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

Prix Desmazières. — Ce prix, de la valeur de 1,000 fr., sera décerné « à l'auteur, français ou étranger, du meilleur ou du plus utile écrit, publié dans le courant de l'année précédente, sur tout ou partie de la cryptogamie. »

Prix Thore. — Prix de 200 fr. à décerner « à l'auteur du meilleur mémoire sur les cryptogames cellulaires d'Europe (algues fluviatiles ou marines, mousses, lichens ou champignons), ou sur les mœurs ou l'anatomie d'une espèce d'insectes d'Europe. »

Prix de la Fons-Mélicocq. — Ce prix, de la valeur de 900 fr., sera décerné en 1874 au meilleur ouvrage de botanique sur le nord de la France, c'est-à-dire sur les départements du Nord, du Pas-de-Calais, des Ardennes, de la Somme, de l'Oise et de l'Aisne.

Prix Bordin (question proposée en 1871 pour 1873) : « L'étude de « l'écorce des plantes dicotylédones, soit au point de vue de l'ana- « tomie comparée de cette partie de la tige, soit au point de vue de « ses fonctions. »

Prix Bordin (question proposée pour 1871 et prorogée à 1873) : « Faire connaître les ressemblances et les différences qui existent « entre les productions organiques de toute espèce des pointes « australes des trois continents de l'Afrique, de l'Amérique méridio- « nale et de l'Australie, ainsi que des terres intermédiaires, et les « causes qu'on peut assigner à ces différences. »

On comprendra dans le travail les êtres marins qui peuplent les côtes des trois continents et les fossiles qui y ont été découverts.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Grand prix de médecine et de chirurgie (question proposée pour 1866, remise à 1869, et enfin à 1872). — L'Académie avait proposé, comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie, et a remis au concours pour 1872 la question suivante :

« De l'application de l'électricité à la thérapeutique. »

Le prix sera de la somme de 5,000 fr.

Prix Bréant. — Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de 100,000 fr. pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Prix Chaussier. — L'Académie propose de décerner ce prix, de la valeur de 10,000 fr., dans sa séance publique de l'année 1875, au meilleur ouvrage paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement.

Prix Montyon, médecine et chirurgie, arts insalubres. — Conformément au testament de feu M. Auget de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1825 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

Prix Serres. — Feu M. Serres, membre de l'Institut, a légué à l'Académie des sciences une somme de 60,000 fr., trois pour cent, pour l'institution d'un prix triennal « sur l'embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine. »

Un décret en date du 19 août 1868 a autorisé l'Académie à accepter ce legs; en conséquence, elle propose de décerner pour la première fois un prix de la valeur de 7,500 fr., dans sa séance publique de l'année 1872, au meilleur ouvrage qu'elle aura reçu sur cette importante question.

Prix Godard. — Prix annuel de 1,000 fr. à décerner au « meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. »

Prix Montyon, physiologie expérimentale. — L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 764 fr. à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

L'Académie juge nécessaire de faire remarquer à MM. les concurrents, pour les prix relatifs à la médecine et aux arts insalubres :

1° Qu'ils ont expressément pour objet des *découvertes* et *inventions* propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou à rendre un art moins insalubre;

2° Que les pièces adressées pour le concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée* et une application bien constatée;

3° Que l'auteur doit indiquer, par une analyse succincte, la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée; et que, faute de cette indication, sa pièce ne sera point admise. Cette analyse doit être en double copie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Peyrussan (de Cette), sur le danger d'autoriser les sages-femmes à prescrire l'ergot de seigle. (Com. de M. Tarnier.)

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Gallez (du Châtelet), pour le titre de correspondant étranger.

3° Une lettre de M. le docteur Édonard Fournié, accompagnant l'envoi d'un exemplaire de ses recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau.

4° Un travail de M. Husson, pharmacien à Toul, concernant l'action de l'iode sur le sang. (Com. de MM. Béclard, Hérard et Chatin.)

5° Une note de M. le docteur Dutrieux (de Bruxelles), relative à un instrument de son invention qu'il nomme *réflecteur-otoscope.*

6° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Collongues, et contenant l'énoncé de la découverte d'une substance végétale qui devient sensible et impressionnable, à distance et sans le contact, en présence des forces actives organiques et vivantes soit de l'homme, soit de tout autre animal, soit de toute matière organisée et vivante. (Accepté.)

7° Une lettre de M. le docteur Péan, que nous publierons dans notre prochain numéro.

— M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de l'ampliation d'un décret en date du 19 novembre, par lequel est approuvé l'élection de M. Théophile Roussel comme membre titulaire dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Lecanu, décédé.

Sur l'invitation de M. Théophile Roussel prend place parmi ses collègues.

— M. VERNOIS présente, de la part de M. le docteur Dureau, une brochure intitulée : *Note sur l'enseignement et l'exercice de la médecine en Europe.*

M. BARTH présente, au nom de M. Nélaton, empêché, un volume en langue anglaise, sur les *Maladies de l'ovaire, leur diagnostic et leur traitement*, par M. Spencer Wells.

— M. MIALHE, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports relatifs à des demandes d'autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le seigle ergoté.

M. DEVILLIERS examine successivement les avantages et les inconvénients du seigle ergoté quand on le prescrit soit pour arrêter une hémorrhagie, soit pour hâter l'accouchement.

Pour arrêter une hémorrhagie avant le début du travail, on peut songer à l'employer : 1° soit dans les premiers mois de la grossesse, lorsqu'une hémorrhagie annonce l'imminence d'un avortement; mais alors il est beaucoup d'autres moyens qui lui sont préférables, et, en l'employant, on risque de hâter l'accident qu'on aurait voulu éviter; — 2° soit à une époque plus avancée, mais alors les hémorrhagies tiennent le plus souvent à l'insertion vicieuse du placenta, et l'administration du seigle ergoté serait en pareil cas, non-seulement irrationnelle, mais inutile et dangereuse.

Pendant le travail, on peut songer à employer le seigle ergoté pour stimuler les contractions de l'utérus. Mais alors son usage exige, même dans les circonstances les plus simples, une grande prudence, beaucoup de tact, une grande habitude de l'auscultation obstétricale. Que sera-ce donc dans les cas où l'on rencontrera des contre-indications formelles, telles que les rétrécissements du bassin, souvent mal appréciés, les obliquités de l'utérus, les déviations, la résistance spasmodique, la rigidité du col, le volume excessif, les présentations vicieuses ou irrégulières du fœtus qui sont souvent méconnues, toutes circonstances qui demandent des connaissances approfondies

dans la pratique des accouchements, qu'on ne peut attendre des sages-femmes en général.

Jusqu'ici, il n'est pas de cas où l'ergot de seigle soit indispensable; il en est, au contraire, beaucoup où son emploi, s'y l'on n'y apporte une extrême attention, produira la mort du fœtus et même des accidents graves pour la mère.

En définitive, ce n'est que dans les cas d'hémorrhagie utérine grave après la délivrance, que le seigle ergoté se trouve avoir une application utile, quelquefois indispensable, et qu'il peut être administré sans aucun danger.

En ce qui concerne la question spéciale aux sages-femmes, posée par M. le préfet de police, il est certain que la très-grande majorité des sages-femmes, même celles qui sont sorties de nos meilleures écoles, ne savent pas se diriger dans l'emploi de ce médicament et en abusent.

« Quant à moi, continue M. Devilliers, comme conséquence des motifs qui viennent d'être exposés et surtout de la rareté des cas où le seigle ergoté est indispensable, comparée à la fréquence et la gravité des accidents qu'il produit entre des mains trop souvent imprudentes, je serais d'avis que ce médicament ne doit pas être mis à la disposition des sages-femmes; il ne doit pas être rayé de la liste des substances vénéneuses; mais comme il peut être utile dans quelques cas, je demanderais qu'il ne fût prescrit par les sages-femmes que sous l'égide d'une garantie sérieuse, et je ne me contenterais pas de la présentation obligatoire du diplôme aux pharmaciens, je voudrais que ceux-ci ne pussent délivrer ce médicament que sur une ordonnance de sage-femme revêtue du visa d'un médecin, qui dès lors en accepterait la responsabilité.

« Je demande donc que les ordonnances existantes, conservant toute leur sévérité, les pharmaciens ne soient autorisés à délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes que lorsque les prescriptions de celles-ci seront revêtues du visa d'un médecin. »

M. Depaul trouve que la question a été singulièrement étendue; la lettre de M le préfet de police était cependant conçue en termes très-clairs. Elle demandait à l'Académie si, dans l'état de la législation actuelle, il est permis aux sages-femmes d'administrer le seigle ergoté, et aux pharmaciens de délivrer ce médicament aux sages-femmes. M. Depaul pense que la question étant posée ainsi, l'Académie, en présence des termes de la loi, devait répondre négativement.

Mais la discussion ayant été portée sur le terrain des avantages et des inconvénients du seigle ergoté, M. Depaul examine brièvement ces deux points.

Il y a vingt ans, dans un rapport à l'Académie sur le seigle ergoté, M. Depaul disait que, à son avis, l'emploi du seigle ergoté, dans la pratique générale des accouchements, avait des inconvénients tellement graves, que, pour sa part, il en verrait sans regret la suppression pendant le travail de l'accouchement.

M. Depaul ne croit pas à l'action vénéneuse du seigle ergoté, aux doses où il est généralement employé dans l'accouchement, c'est-à-dire aux doses de 2 à 4 grammes. Ce n'est pas comme agent toxique qu'il agit, il tue l'enfant en modifiant la contractilité utérine et, consécutivement, la circulation placentaire; il le tue mécaniquement comme le ferait la constriction du cou de l'enfant par le cordon.

Sans doute l'emploi du seigle ergoté a de graves inconvénients, mais toutes les opérations obstétricales, et le forceps en particulier, sont dans le même cas; on peut abuser de tout. Le vice réel, suivant M. Depaul, gît dans l'éducation première de la sage-femme; il est impossible que, dans le court espace d'un an, une pauvre femme de la campagne, souvent sans instruction préalable, apprenne d'une manière suffisante l'art des accouchements.

Le temps d'études exigé de la sage-femme est donc insuffisant, c'est là ce que l'Académie doit dire à l'autorité. Le seigle ergoté est un bon médicament dans certains cas, mais il faut apprendre à le manier.

M. Depaul emploie le seigle ergoté dans sa pratique particulière; mais il a appris à l'administrer avec prudence et sans danger pour la femme et pour l'enfant.

Le médecin qui prescrit le seigle ergoté doit rester auprès de la femme pour surveiller l'action du médicament, et apprécier par l'auscultation du cœur du fœtus et par l'état de ses battements s'il doit continuer ou suspendre l'emploi de cette substance

Lorsque l'enfant se présente par l'extrémité pelvienne, le seigle ergoté, employé à propos, alors que l'extrémité fœtale est sur le point de s'engager à travers les parties, est souvent le seul moyen de sauver l'enfant d'une mort certaine en hâtant son expulsion. Mais il faut donner le médicament avant que l'extrémité pelvienne soit sortie, car alors il serait trop tard, car l'action du seigle ergoté demande de vingt-cinq à trente minutes pour se manifester.

Dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement, le seigle ergoté est éminemment utile, car il a pour effet de produire le retrait du tissu utérin et d'arrêter ainsi l'écoulement du sang.

Quant à l'action abortive du seigle ergoté, elle n'existe pas, suivant M. Depaul. Le seigle ergoté, excellent pour stimuler les contractions utérines quand elles sont commencées, est impuissant à les provoquer et à les faire naître. Chez des femmes chez lesquelles il était nécessaire de provoquer l'accouchement prématuré, M. Depaul, de concert avec son maître, M. Paul Dubois, a tenté vainement, dans ce but, l'administration du seigle ergoté. D'autre part, il a eu l'occasion d'observer nombre de femmes enceintes qui avaient pris jusqu'à 6 et 8 grammes de seigle ergoté, dans le but de se faire avorter et qui n'avaient pu y réussir. Donc, suivant M. Depaul, il n'y aurait pas lieu de craindre, à ce point de vue, de mettre le seigle ergoté à la disposition des sages-femmes.

En résumé, M. Depaul voudrait qu'il fût répondu à M. le préfet de police que la loi, telle qu'elle existe actuellement, ne permet pas aux sages-femmes de prescrire le seigle ergoté, et aux pharmaciens de leur délivrer ce médicament; que cette interdiction est une chose fâcheuse parce que, dans certains cas, l'emploi du seigle ergoté dans la pratique des accouchements est très-utile; qu'enfin le vice capital réside dans l'insuffisance du temps exigé des sages-femmes pour leur instruction.

M. Jules Guérin dit que la question a deux côtés : 1° le côté logique; 2° le côté de pratique obstétricale. Au point de vue de la logique, il est clair que du moment où les sages-femmes ont le droit de pratiquer l'art des accouchements, il faut leur en donner les moyens; il serait singulier de leur faire le raisonnement suivant : vous avez le droit de vous livrer à la pratique des accouchements; or, le seigle ergoté est une des ressources les plus précieuses de votre art, donc vous n'aurez pas le droit de vous servir du seigle ergoté.

Il y a défaut évident de logique à contester aux sages-femmes le droit de prescrire le seigle ergoté. Qui veut la fin veut les moyens. Cela admis, personne ne peut méconnaître que M. Depaul a raison de demander, comme condition essentielle, d'augmenter le niveau d'instruction des sages-femmes.

En ce qui concerne la question de pratique obstétricale, M. Jules Guérin, tout en avouant son incompétence, dit qu'il a eu assez souvent l'occasion d'observer les accidents qui accompagnent les suites de couches et, particulièrement, les circonstances qui président au développement de la fièvre puerpérale, pour être en mesure de dire sa manière de voir à ce sujet.

Une des principales conditions qui donnent naissance à la fièvre puerpérale, c'est l'inertie de l'utérus après l'accouchement et l'obstacle apporté par cet inertie au retrait de l'organe. Il en résulte la formation, dans la cavité utérine, d'un espace, d'un vide relatif qui favorise la pénétration de l'air et la putréfaction des liquides contenus dans cette cavité. Le seigle ergoté est un des moyens les plus propres à combattre cette inertie, et à prévenir la formation de ce vide relatif et, partant, la putréfaction des liquides utérins.

M. Jules Guérin a constaté assez souvent cette inertie utérine, il a prescrit le seigle ergoté et il a obtenu ainsi le retour du retrait de l'utérus et celui des lochies, dont la suppression est liée à cette inertie.

Plusieurs médecins qui s'occupent avec distinction de l'art des accouchements, M. le docteur Campbell, par exemple, et divers médecins étrangers ont déclaré à M. Jules Guérin qu'ils retiraient tous les jours de l'emploi du seigle ergoté, dans ces cas, les meilleurs résultats.

M. Jules Guérin en conclut que les sages-femmes doivent être autorisées à prescrire le seigle ergoté dans la pratique des accouchements, en entourant cette autorisation de certaines garanties qui soient de nature à en atténuer les inconvénients.

M. Tarnier, rapporteur, défend les conclusions de la commission. Il rappelle que la commission, par l'organe de son rapporteur, avait admis : 1° que le seigle ergoté est utile, quoique rarement, pendant le travail de l'accouchement, et que l'on doit, dans ce cas, lui préférer le forceps, moins dangereux pour la mère et pour l'enfant; 2° qu'après la délivrance, au contraire, lorsque survient une hémorrhagie, le seigle ergoté, employé comme agent hémostatique, est indispensable.

M. Tarnier a été très-étonné de voir MM. Poggiale, Blot et Devilliers se déclarer les adversaires de l'emploi du seigle ergoté dans la pratique des accouchements et vouloir interdire aux sages-femmes le droit de prescrire ce médicament.

M. le rapporteur montre ce que cette interdiction aurait de fâcheux. La loi défend aux sages femmes de se servir du forceps; or, dans le cas d'accouchement lent, lorsque, sous l'influence de l'inertie de l'utérus, la tête de l'enfant séjourne trop longtemps au voisinage de la vulve, l'enfant court risque de périr asphyxié si l'art n'intervient. Le forceps étant interdit aux sages-femmes, il ne leur reste que le seigle ergoté. Et, en effet, si ce médicament est employé à temps, on voit, au bout de dix, quinz ou vingt minutes, les contractions utérines se réveiller et amener l'expulsion d'un enfant vivant.

M. Tarnier prend la défense des sages-femmes contre les attaques dont elles ont été l'objet. Dans certaines localités où les médecins sont rares, où il faut faire plusieurs lieues sans en trouver, les sages-femmes rendent tous les jours les plus grands services, sauvent beaucoup d'enfants qui eussent péri infailliblement si l'emploi oppor-

tun du seigle ergoté ne fût venu réveiller l'inertie de l'utérus et mettre un terme à un travail trop prolongé.

Dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement, le seigle ergoté est indispensable. Sans nier l'utilité de ce médicament dans ce cas, M. Blot a semblé lui préférer d'autres moyens, tels que la malaxation de l'utérus à travers la paroi abdominale, l'introduction de la main dans la cavité de l'organe pour en extraire les caillots, l'application des compresses froides, etc. Mais, suivant M. Tarnier, M. Blot, dans sa pratique, ne témoigne pas pour le seigle ergote le dédain qu'il professe à la tribune de l'Académie. Placé en présence d'une hémorrhagie grave, M. Blot commence à administrer le seigle ergoté, et c'est en attendant l'action de ce médicament qu'il emploie, accessoirement, pour ainsi dire, les autres moyens hémostatiques dont il a parlé.

Ainsi M. le rapporteur croit devoir maintenir la proposition de la commission, à savoir, que le seigle ergoté utile, dans certains cas, pendant le travail de l'accouchement, est indispensable dans les cas d'hémorrhagie post-puerpérale.

Ceux qui voudraient interdire aux sages-femmes l'emploi du seigle ergoté, dans la pratique des accouchements, ne réfléchissent pas aux difficultés de cette entreprise. Ils auront à se heurter contre une puissance, l'usage universel, plus fort que les prescriptions légales. Aujourd'hui, en effet, non-seulement d'un bout à l'autre de la France, mais encore d'un bout du monde à l'autre, toutes les sages-femmes emploient le seigle ergoté.

D'ailleurs, quoi qu'on ait dit le contraire, la loi donne aux sages-femmes l'autorisation formelle de prescrire le seigle ergoté.

Elle porte que « les sages-femmes seront examinées par les jurys médicaux sur les accidents qui peuvent précéder, accompagner ou suivre les accouchements, et *sur les moyens d'y remédier*. » Cette disposition de la loi est formelle; elle reconnaît implicitement aux sages-femmes le droit de se servir du seigle ergoté, qui est un moyen de remédier aux accidents qui accompagnent ou suivent les accouchements.

M. Tarnier ne nie pas qu'il existe une autre loi qui défend aux pharmaciens de délivrer le seigle ergoté aux sages-femmes; mais il y a évidemment entre ces deux lois une contradiction qu'il s'agit de faire cesser.

Quelques orateurs ont nié que l'Académie fût compétente pour s'occuper de législation, mais M. Tarnier réfute cette opinion en faisant remarquer que la *police médicale* est dans les attributions de l'Académie de médecine.

M. le rapporteur combat successivement les conclusions que les différents orateurs ont proposé de substituer à celles de la commission. Il trouve particulièrement dangereuse la proposition de M. Tardieu qui, d'après la jurisprudence de la Cour de cassation, assimile les sages-femmes à des officiers de santé, et leur reconnaît par conséquent le droit de prescrire, dans la limite des applications à l'art des accouchements, tous les médicaments que ces derniers ont le droit de prescrire. M. Tarnier montre que la conséquence de l'assimilation des sages-femmes aux officiers de santé serait de leur permettre de se servir, par exemple, du chloroforme, substance en usage dans l'art des accouchements, dont l'emploi serait bien autrement dangereux que celui du seigle ergoté. Du reste, M. Tarnier annonce que M. Tardieu a déclaré qu'il retirait sa proposition pour se rallier à celles de la commission.

En résumé, M. le rapporteur déclare que la commission dont il est l'organe maintient les trois premières conclusions du rapport. Quant à la quatrième, par laquelle la commission demandait que le seigle ergote fût retiré de la liste des substances vénéneuses, M. Tarnier déclare que la commission l'abandonne pour lui substituer une autre conclusion qui réunit en une seule rédaction les propositions de MM. Devergie et Gobley.

Voici les termes des conclusions adoptées par l'Académie, après une discussion animée et un peu confuse, à laquelle ont pris part MM. Poggiale, Bouillaud, Chauffard, Barth, Devergie, etc.

1° Malgré de réels inconvénients, le seigle ergoté offre de tels avantages dans la pratique des accouchements, qu'il y a nécessité d'autoriser les sages-femmes à prescrire ce médicament.

2° L'article 32 de la loi du 19 ventôse de l'an XI, en stipulant que les *sages-femmes seront examinées, par les jurys, sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier*, leur reconnaît implicitement le droit de prescrire le seigle ergoté.

3° Ce droit est en contradiction avec les lois, ordonnances et décrets qui régissent l'exercice de la pharmacie, puisque les médecins et les vétérinaires y sont seuls désignés comme pouvant prescrire les substances vénéneuses, dans le tableau desquelles figure le seigle ergoté (ordonnance du 29 octobre 1846).

4° Pour faire cesser cette contradiction, en attendant la révision de la législation, le moyen le plus simple serait de prier M. le ministre de l'agriculture et du commerce de prendre les mesures nécessaires pour que les pharmaciens soient autorisés à délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes sur la présentation d'une prescription signée et datée par elles.

Ces conclusions seront adressées à M. le préfet de police.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

M. MAGNAN présente un hématome du pavillon de l'oreille. La dissection montre une rupture du cartilage de la conque au niveau de l'hélix.

A l'occasion de cette présentation, M. BROWN-SÉQUARD dit que la fréquence plus grande des hématomes chez les hommes que chez les femmes, et la prédilection qu'ils ont pour l'oreille gauche, le portent à admettre que ces altérations ne sont pas seulement traumatiques.

Dans des maisons où des aliénés sont soignés avec la plus grande sollicitude, on a pu voir l'hématose croître *progressivement*, sans qu'il y ait eu un traumatisme appréciable. De plus, il existe des observations prouvant que des individus atteints d'affections cérébrales et non aliénés ont présenté des hématomes. M. Brown-Séquard cite en particulier un fait de ce genre : c'était dans un cas d'abcès du cerveau.

M. MAGNAN a connaissance de faits analogues. On en a, il y a quelque temps, cité un certain nombre à la Société anatomique. Ce qu'il peut dire, c'est que, dans *toutes* ses autopsies, il a pu constater les traces non équivoques d'un traumatisme antérieur. Quant à la fréquence plus grande de la lésion chez les hommes, elle reconnaît pour cause le fait qu'il y a plus d'agités du sexe masculin que du sexe féminin (à cause de l'alcoolisme et de la paralysie générale), et ensuite cet autre fait que les femmes agitées sont souvent dans les asiles maintenues par le chignon. Cette pratique, mauvaise d'ailleurs, explique pourquoi l'oreille n'est pas, chez elles, le siége d'un traumatisme.

M. BROWN-SÉQUARD : L'expérimentation sur les animaux prouve que des hémorrhagies de l'oreille peuvent être le résultat de lésions nerveuses, telles que la section du sciatique, de racines nerveuses, l'hémisection de la moelle ou seulement la piqûre de la moelle, ou du cerveau en avant des tubercules quadrijumeaux. Une gangrène sèche succède à l'hémorrhagie.

M. CARVILLE a vu chez une femme hémophilique un hématome double de l'oreille, qui était survenu évidemment en dehors de tout traumatisme. Ce fait est publié sommairement dans la thèse d'agrégation de M. Bouchard.

M. LIOUVILLE signale la possibilité de confondre les hématoses avec les altérations qui peuvent succéder à des oblitérations emboliques des artères de l'oreille, ainsi qu'il en a vu un exemple dans un cas où existaient concurremment des infarctus viscéraux.

— MM. BALL et LIOUVILLE communiquent et présentent les pièces d'un cas d'ictère remontant à dix mois. Le malade a été observé depuis le mois de décembre dernier. Au début, le foie paraissait augmenté de volume, puis cet accroissement fit place à une légère diminution. Les selles n'ont pas été toujours décolorées. Le malade, à plusieurs reprises, eut des hémorrhagies par les gencives. Il voyait les objets colorés en vert et présentait en outre de l'héméralopie.

A l'autopsie, on a trouvé que la vésicule biliaire contenait un liquide ressemblant à du sirop de gomme. Les voies biliaires n'étaient pas le siége d'un calcul; la cornée, les humeurs et la rétine ellemême sont jaunes, le cristallin est verdâtre.

MM. CHARCOT et DUMONTPALLIER font remarquer ce que la pathogénie de cet ictère présente d'obscur.

M. CARVILLE dit que d'après M. Cusco, la cause de la coloration des objets en jaune que voient les ictériques réside dans les milieux de l'œil.

— M. BROWN-SÉQUARD fait une communication relative à la cause de la perte de connaissance dans la syncope. Autrefois il avait dit qu'elle était due à la contraction des vaisseaux, mais cette contraction (qu'il admet toujours, l'ayant constatée *de visu*) ne suffit pas pour expliquer la brusquerie de l'attaque; car si on se contente d'intercepter le cours du sang dans les artères se rendant à l'encéphale, la perte de connaissance ne survient qu'au bout de quelques secondes, quelquefois après 20 secondes. La perte subite de connaissance ne peut s'expliquer que par une de ces actions d'*arrêt* qui sont aujourd'hui connues.

M. CHARCOT dit qu'il est heureux d'entendre M. Brown-Séquard s'expliquer de la sorte, car il croit aussi que l'influence de la circulation sur les phénomènes cérébraux a été exagérée.

— M. DUFOUR lit l'observation d'une femme atteinte de sclérodermie, dont M. Charcot, au nom de M. Dufour, a déjà antérieurement entretenu la Société (1).

(1) Voir les *Mémoires* de la Société, année 1871.

SÉANCE DU 14 OCTOBRE.

M. CHARCOT, à l'occasion du procès verbal, fait remarquer que les affections des cornes antérieures de la substance grise de la moelle se manifestent par des symptômes plus spéciaux que celles de la substance grise qui dépassent les limites des cornes. Ainsi on n'observe pas de troubles de la sensibilité, pas de désordres du côté de la miction et pas d'eschares qui ne manqueraient pas de survenir si la moelle était prise dans toute son épaisseur.

DE LA RÉGÉNÉRATION DU CRISTALLIN CHEZ QUELQUES MAMMIFÈRES; par le docteur BENJAMIN MILLIOT.

Lorsqu'en 1867 nous présentâmes à l'Académie des sciences de Paris notre mémoire sur la régénération du cristallin, et lorsqu'en 1868 nous publiâmes en russe un travail sur le même sujet, nous étions loin de penser que des faits étudiés avec patience et impartialité, et livrés comme tels à la publicité, pussent élever des doutes chez des confrères à esprit judicieux et à âme bien née. La chose eut lieu cependant, et il fallut que M. Philipeaux (1) vint me donner ici gain de cause contre certains ophthalmologistes qui, parfaitement ignorants de la question qui nous préoccupe depuis longtemps, n'en opposèrent pas moins à nos recherches une négation aussi impuissante que de mauvais aloi.

Il est à remarquer que la régénération du cristallin a été admise, chez les animaux du moins, par tous les savants qui s'en sont occupés d'une manière sérieuse et spéciale. Tels sont MM. Cocteau et Leroy-d'Etiolles, qui ont publié leur travail en 1825, Backhausen, Loewenhardt et Davidson, en 1827; H. Day, en 1828; Mayer et Midlemore, en 1832; Textor et Valentin, en 1843; et en dernier lieu nous, en 1867, et Philipeaux en 1870.

Sur 12 expériences faites par Cocteau et Leroy-d'Etiolles (sur des lapins, un chat et un chien), ces derniers obtinrent 5 fois le cristallin régénéré; Backhausen sur 15 expériences (sur des lapins), l'obtint 1 fois; Loewenhardt et Davidson sur 8 expériences (sur des lapins), l'obtinrent 7 fois; H. Day sur 1 expérience (sur un lapin), l'obtint 1 fois; Midlemore sur 3 expériences (sur des lapins), l'obtint 2 fois; Mayer sur 14 expériences (sur des lapins), l'obtint 5 fois; Pauli sur 4 expériences (sur un chien et un bœuf), l'obtint 3 fois; K. Textor sur 8 expériences (sur des lapins), l'obtint 3 fois; Valentin sur 2 expériences (sur des lapins), l'obtint 2 fois; Philipeaux sur 6 expériences (sur des lapins), l'obtint 5 fois; enfin nous, sur 49 expériences (sur des lapins, des chiens, des béliers, des brebis, des chats, des cochons d'Inde et des rats), l'obtînmes 17 fois.

Dans nos expériences à résultat positif, les cristallins régénérés avaient la forme : 1° du cristallin normal extrait, c'est-à-dire arrondie dans leur partie équatoriale, mais toujours plus ou moins aplatis de devant en arrière, c'est-à-dire dans la direction de leur axe; 2° d'un anneau formé par la partie équatoriale de la capsule cristallinienne; ici, les bords de la cristalloïde antérieure, produits par la lésion au moment de l'opération, se recroquevillaient, s'éloignaient du pôle antérieur et adhéraient à la cristalloïde postérieure au moyen d'une substance amorphe; la cristalloïde postérieure formait ainsi seule la fossette de l'anneau cristallinien, c'est-à-dire de l'espace qui se trouvait au milieu de l'anneau constitué, dans les cas à résultat positif, par des éléments du cristallin et, dans les cas à résultat négatif, par du tissu conjonctif de nouvelle formation, du pigment, etc.; 3° d'un fer à cheval formé par l'anneau dont les cristalloïdes étaient adhérentes dans un endroit quelconque; 4° semi-lunaire par suite de ce que le cristallin régénéré formait un bourrelet qui n'occupait qu'une partie quelconque de l'équateur de la capsule cristallinienne, dont les cristalloïdes étaient, partout ailleurs, adhérentes l'une à l'autre; 5° enfin la forme irrégulière, à surface bosselée, par suite de produits inflammatoires de l'iris enflammé, occupant la fossette cristallinienne ou bien sur la surface antérieure de la capsule.

L'examen microscopique de la partie de l'appareil cristallinien restée dans l'œil après l'extraction du cristallin normal démontra dans nos expériences : 1° dans les cas où la régénération du cristallin avait lieu, et surtout où l'animal était sacrifié plus ou moins longtemps après l'opération, non-seulement l'existence des mêmes éléments anatomiques que dans l'appareil cristallinien normal, mais encore une disposition analogue à celle des éléments cristalliniens normaux; ainsi nous avons constaté dans ces cas : l'épithélium, les tubes et fibres cristalliniens avec les espaces interfibrillaires et la zone nucléaire de Meyer; cependant, dans la plupart des cas, ces éléments étaient plus grands qu'à l'état normal; 2° dans les cas où la régénération du cristallin avait lieu, mais où les animaux étaient sacrifiés bientôt après l'opération, de l'épithélium de la capsule cristallinienne à l'état normal ou diversement modifié, de tubes cristalliniens, restés après l'extraction du cristallin, normaux ou modifiés et ayant la forme de massue courbe ou de matras, de cellules de Morgagni, enfin de cellules formatrices éparses dans un liquide hyalin ou agglomérées et alignées par séries linéaires; ces dernières s'observaient quelquefois dans les cas où la capsule cristallinienne ne contenait ni tubes ni fibres cristalliniens; 3° dans les cas où la régénération du cristallin n'avait pas eu lieu, du tissu conjonctif de nouvelle formation, de vaisseaux capillaires, de cellules, de grains et granulations pigmentaires, de globules de sang et de pus, de cristaux d'hématoïdine, de cellules du corps vitré rappelant les globules de pus, de l'épithélium de la capsule et de cellules formatrices ordinairement éparses et de forme ovalaire ou fusiforme; dans quelques cas, ces cellules formatrices étaient alignées par séries linéaires et supplantaient, pour ainsi dire, les éléments étrangers à la capsule en les atrophiant, grâce à la force d'organisation dont elles sont douées. Ces trois formes distinctes de structure des appareils cristalliniens, avec cristallin régénéré ou non, ne se présentaient pas toujours, il arrivait bien souvent que les éléments cristalliniens, tous ou en partie, existaient en même temps dans la capsule cristallinienne.

Il est à regretter que les cataractotomistes ne se soient pas encore occupés d'une manière sérieuse de la section capsulaire. Le cristallin remplissant entièrement la capsule cristallinienne, ne peut en sortir facilement que dans le cas où cette dernière est incisée à sa partie équatoriale sur la distance d'au moins la moitié de sa circonférence, ou bien lorsque les cristalloïdes antérieure ou postérieure sont fendues dans différentes directions. Après l'ouverture de la capsule par le procédé ordinaire, c'est-à-dire par une incision verticale, transversale ou cruciale, nous obtenions dans nos expériences des fentes insuffisantes pour l'extraction du cristallin; aussi celui-ci, pendant sa sortie, les agrandissait lui-même soit dans leur direction soit dans une direction nouvelle et quelquefois perpendiculaire à elles. Nous avons essayé, dans quelques-unes de nos expériences, de donner à notre incision capsulaire la forme semi-circulaire et correspondant à l'incision cornéenne; nous n'y avons pas réussi et, malgré tous nos efforts, nous n'avons pu obtenir que des incisions semi-lunaires. Nous reprendrons plus tard cette intéressante question et passerons aux conclusions de nos recherches.

De toutes ces expériences, ainsi que de celles des auteurs cités dans la partie historique de cet ouvrage, il résulte :

1° Le fait incontestable de la régénération, chez certains mammifères, du cristallin, dont les tubes suivent dans leur réapparition les phases qu'ils offrent pendant leur génération et leur évolution embryonnaire.

2° Cette régénération n'a lieu que dans la cavité de la capsule cristallinienne; elle est en raison directe de l'épaisseur des couches corticales du cristallin qu'on laisse dans la capsule, surtout dans sa partie équatoriale, pendant l'opération de l'extraction; elle est en raison inverse de l'âge des animaux et des lésions des cristalloïdes de la capsule cristallinienne.

3° La régénération du cristallin a lieu à la surface équatoriale interne de la capsule cristallinienne et à celle de la cristalloïde antérieure. La cristalloïde postérieure ne semble point prendre part à la régénération du cristallin; il faut en excepter cependant sa partie équatoriale.

4° La régénération du cristallin a lieu, non-seulement lorsqu'on laisse pendant l'extraction du cristallin normal une couche notable de sa substance corticale, mais encore lorsque le cristallin est extrait en totalité. Si la quantité des couches restées n'est pas grande, ou bien si la cavité de la capsule cristallinienne ne se referme pas vite, les tubes cristalliniens qui étaient restés sont résorbés par l'humeur aqueuse. Ces tubes disparaissent par désagrégation.

5° La régénération du cristallin, lorsqu'elle a lieu, ne devient appréciable à la vue qu'à partir de la fin de la deuxième semaine après l'opération; elle n'est complète qu'entre le cinquième et le douzième mois, et même plus tard lorsque les animaux sont âgés. La reproduction du cristallin est par conséquent une question de temps.

6° Les cristallins régénérés obtenus jusqu'à présent ont atteint et même dépassé la moitié du volume du cristallin normal, mais ils n'ont jamais atteint le volume du cristallin normal qu'ils ont remplacé. Cela est dû aux lésions de la cristalloïde antérieure et aux différentes complications de l'opération de l'extraction du cristallin. Certains auteurs cependant (Leroy-d'Etiolles, Midlemore et Philipeaux) ont obtenu des cristallins régénérés aussi grands ou presque aussi grands que les cristallins normaux.

7° Le cristallin régénéré a plus ou moins la forme, la densité et la transparence du cristallin normal extrait et peut, par conséquent, dans les cas bien réussis, le remplacer au point de vue physiologique.

8° L'incision cristalloïdienne antérieure semi-circulaire, donnant un lambeau correspondant par sa forme à celle de la cornée, a des conséquences capitales non-seulement sous le rapport de la régénération du cristallin, mais encore sous celui de la marche des phénomènes consécutifs à l'opération de l'extraction du cristallin.

9° La régénération secondaire du cristallin, c'est-à-dire celle qui

(1) J. Philipeaux. Expériences montrant que le cristallin peut se régénérer chez les mammifères par une formation nouvelle dans la capsule cristallinienne. Soc. de biol., séance du 23 avril 1870, et in GAZETTE MÉDICALE; n° 46, 1870, p. 577.

a lieu après l'extraction d'un cristallin déjà régénéré une fois, peut avoir lieu, mais elle est limitée.

10° La structure microscopique des éléments du cristallin régénéré ne diffère pas de ceux du cristallin normal; cependant, il arrive très-souvent que les premiers se modifient et acquièrent un volume plus grand.

11° L'inflammation peu intense de l'iris et du corps ciliaire, loin de nuire à la régénération du cristallin, la favorise au contraire. L'inflammation générale de l'œil (panophthalmie) est un obstacle à la régénération du cristallin.

12° Le tissu conjonctif de nouvelle formation, trouvé dans quelques-unes de nos expériences dans la cavité de la capsule cristallinienne, et dont la production est attribuée à tort par quelques auteurs aux éléments cristalliniens, est dû à l'épanchement dans cette dernière, soit du produit inflammatoire de l'iris enflammé, soit de l'humeur vitrée, après l'opération de l'extraction du cristallin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1872. — PRÉSIDENCE DE M. BOULEY.

Lecture du procès-verbal, qui est mis aux voix et adopté.

M. BOURDON, président sortant, adresse à la Société quelques paroles de remerciement.

M. BOULEY prend possession du fauteuil de la présidence et prononce quelques paroles de remerciement et d'encouragement pour les travaux de la Société.

M. GUÉNEAU DE MUSSY donne lecture d'un mémoire sur l'action des bromures dans les affections prurigineuses (1).

M. GUBLER, à propos de cette lecture, déclare que, dans les observations qui viennent d'être lues, l'action du bromure se trouve un peu effacée par les nombreux agents qui lui ont été associés. Il croit, du reste, qu'en admettant même l'action des bromures dans les cas dont il a été question, le bromure n'a pas agi ici à titre de calmant.

M. Gubler ajoute qu'il a déjà employé le bromure comme topique, mais sans constater ses effets favorables dans le prurigo. Cette action topique diffère du reste de l'action après absorption, c'est ainsi que beaucoup de substances stupéfiantes deviennent irritantes sur le derme. Le bromure, entre autres, semble irritant sur le peau dénuée d'épiderme, et dans les cas où il a réussi, il croit qu'il y a d'abord une irritation due au bromure, au liquide de la solution, à la glycérine, etc. Cette action irritante est suivie d'une sédation, en quelque sorte de guerre lasse, comme la sédation qui succède à l'action de se gratter. Mais cette sédation n'est, en tout cas, que momentanée, et il ne l'a jamais vue demeurer définitivement. Il y a là substitution d'une douleur plus ou moins vive à la douleur de la démangeaison

En résumé, conclut M. Gubler :

1° L'action du bromure ne se dégage pas d'une façon évidente des observations qui viennent d'être lues.

2° En supposant démontrée l'action curative du bromure, cette action ne serait pas sédative mais substitutive.

M. GUÉNEAU DE MUSSY persiste à croire démontrée l'action du bromure quand au moins il n'y a pas de lésion anatomique. Chez un vieillard qui rentrait dans cette catégorie, le bromure en pommade a calmé la démangeaison définitivement; de même chez une femme hystérique. Il est vrai, ajoute M. Guéneau de Mussy, que j'avais ajouté l'acide tannique. La dose du bromure a d'ailleurs été trop peu élevée pour amener cette substitution d'une douleur à une autre, cette sorte d'épuisement nerveux.

Lorsqu'il y a lésion anatomique, M. Guéneau de Mussy n'admet pas non plus, lui, que le bromure soit suffisant, mais il prend sa part dans la guérison. Il ne craint pas, du reste, d'associer parfois les médicaments, si l'intérêt du malade l'exige, dût en souffrir la question d'intérêt scientifique.

M. Guéneau de Mussy souligne en outre, dans les observations qu'il vient de lire, l'action de la belladone contre les vomissements. Cette méthode, empruntée à Bretonneau, a été modifiée par M. Guéneau de Mussy, en ce sens que Bretonneau employait l'extrait de belladone dans l'eau.

M. Guéneau de Mussy possède dans son service une malade qui vomit depuis deux ans des matières noires comme du marc de café et éprouve des douleurs très-vives. L'âge, l'examen de la malade lui ont fait repousser l'idée d'un cancer. Cette malade a guéri par suite de l'application sur l'épigastre d'un emplâtre dont voici la formule :

2 parties de thériaque
2 — de diachylon
1 — d'extrait de belladone.

(1) Voy. ce mémoire *in extenso*, GAZ. MÉD., n°s 48 et 49.

Deux fois l'emplâtre était tombé et deux fois les vomissements avaient reparu.

M. PAUL se demande quelle est au juste la valeur du bromure comme topique. M. Ferrand l'a employé déjà avec succès pour obtenir l'anesthésie de l'anus. A part la gorge, M. Paul ne croit pas que l'action topique anesthésique du bromure ait reçu d'autre application.

M. GUBLER maintient les objections que lui a inspirées le travail de M. Guéneau de Mussy. Il n'est d'accord complétement avec M. Guéneau que sur la nécessité de mettre l'intérêt scientifique sur un plan plus reculé que l'intérêt du malade; et le seul reproche qu'il adresse aux observations lues est de ne pas être démonstratives.

M. GUÉNEAU maintient ses conclusions.

M. BOULEY rappelle à la Société que le prurit est traité avec succès, en médecine vétérinaire, par le sublimé corrosif.

Il voit, du reste, dans cette discussion un témoignage de la complexité extrême des études de thérapeutique. Dans le cas où les vomissements ont cédé à un emplâtre belladoné, n'est-il pas permis de se demander quel a été le principal agent? L'emplâtre ou la belladone.

ÉLECTION POUR TROIS PLACES DE MÉDECIN (5 candidats).

M. Martineau obtient 19 voix
M. Créquy — 20 —
M. Dally — 21 —
M. Krishaber — 2 —
M. Duchesne. — 1 —

En conséquence, MM. Dally, Créquy et Martineau sont élus membres de la Société.

ÉLECTION POUR UNE PLACE DE PHARMACIEN (2 candidats).

M. Limousin obtient 19 voix
M. Vigier — 3 —

En conséquence, M. Limousin est élu membre de la Société de thérapeutique.

La séance est levée à cinq heures et demie.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR LE BÉRIBÉRI DU BRÉSIL; par le docteur J. DA SILVA LIMA. Bahia, 1872.

Dans une courte préface, l'auteur avertit que son livre se compose d'une série d'articles publiés par lui dans les trois premiers volumes de la GAZETTE MÉDICALE de Bahia, de 1866 à 1869, travaux auxquels il a ajouté ce qu'il a pu apprendre depuis tant par son expérience personnelle que par les recherches qu'il a faites dans les livres traitant de la maladie dite béribéri.

La manière dont ce travail a été conduit a nécessairement influé sur la forme du livre qui par ce fait manque, au dire de l'auteur, de méthode et de suite, mais qui rachète peut-être ces défauts par une certaine originalité et par l'exposition d'études prises sur le fait, avec le seul guide de l'observation clinique, sans idées préconçues et sans plan arrêté d'avance.

Le docteur da Silva Lima nous apprend que, depuis quelques années, les praticiens de la ville de Bahia ont observé une maladie grave et singulière, qu'ils n'avaient pas coutume de rencontrer et qui paraissait nouvelle dans leur pays. Cette affection s'est étendue insidieusement et a atteint toutes les classes de la société, depuis les plus misérables jusqu'aux plus opulentes, et elle a été accompagnée d'une effrayante mortalité.

La première observation de notre confrère brésilien date de 1863 et a pour sujet une femme de 50 ans, d'une très-bonne santé antérieure, qui, atteinte de douleurs dans les membres et surtout dans les membres inférieurs, fut prise ensuite de vomissements, de paralysie, de troubles sensoriels et intellectuels, et enfin succomba dans l'espace de treize jours.

La deuxième est celle d'une jeune femme récemment accouchée et prise, douze jours après son accouchement, de faiblesse des membres inférieurs, de torpeur générale et de diminution de la sensibilité. Survinrent ensuite de la paralysie, des vomissements, des sudamina, de la diplopie et du strabisme, de la fièvre à marche rémittente, du délire et puis la terminaison par la mort dix jours après la première visite du médecin.

Un troisième cas eut les mêmes commencements, la même marche et la même terminaison chez une troisième femme, âgée de 56 à 60 ans, qui succomba au bout de treize jours dans une agonie comateuse.

Ces trois cas furent considérés comme appartenant à la fièvre typhique qui régnait alors et que le docteur da Silva Lima distingue

de la fièvre typhoïde; mais, chez ces trois malades, le mouvement fébrile avait été précédé pendant plusieurs jours par des douleurs, de la somnolence, de la faiblesse des membres inférieurs et une sensation de constriction autour du tronc, symptômes qui dénonçaient des désordres dans les fonctions de la moelle rachidienne.

Les sujets des quatrième, cinquième et sixième cas sont encore des femmes, dont deux se trouvaient dans l'état puerpéral. Chez ces deux femmes, ce furent les symptômes de paralysie qui dominèrent; cette paralysie suivit une marche ascendante; ayant commencé par les muscles des membres inférieurs elle gagna les muscles de la poitrine et causa la mort par asphyxie. La femme qui fut le sujet du sixième cas succomba au progrès de l'œdème.

Le docteur da Silva Lima a observé le béribéri sous trois formes principales : 1° forme paralytique, 2° forme œdémateuse, 3° forme mixte qui réunit les phénomènes des deux précédentes.

Dans la première forme (paralytique), le malade commence par éprouver un malaise vague, de l'inaptitude pour l'exercice, de la faiblesse, surtout dans les membres inférieurs, puis de l'engourdissement et enfin de la paralysie incomplète. Les muscles paralysés deviennent douloureux. Après la paralysie des membres vient la sensation de constriction autour du tronc, laquelle n'est, elle aussi, qu'un phénomène paralytique. Il y a aussi une sensation de barre de fer à l'épigastre, de la dyspnée avec un certain degré de cyanose, diminution de la sécrétion urinaire et enfin asphyxie lente.

Dans la deuxième forme (œdémateuse), c'est l'oppression et la dyspnée qui dominent, avec un œdème douloureux qui commence par la partie moyenne de la jambe et qui s'étend ensuite aux pieds. Cet œdème est dur et élastique, l'impression du doigt n'y persiste pas, il s'étend graduellement à tout le corps et s'accroît tellement que les sujets paraissent avoir doublé de volume. Il y a de la congestion pulmonaire et hépatique. Quelquefois il existe un souffle systolique sous-sternal; à une époque un peu avancée de la maladie, on a souvent constaté un bruit cardiaque triple composé du premier temps simple et du deuxième temps redoublé et réciproquement. Dans cette forme la mort a lieu aussi par asphyxie, d'autres fois par embolie de l'artère pulmonaire et quelquefois enfin par anurie.

Dans la troisième forme (mixte), l'œdème et la paralysie marchent simultanément ou successivement, la mort vient encore par asphyxie. L'auteur a observé une amaurose foudroyante survenue dans un cas de cette forme. Des mouvements choréiques se montrent chez les sujets de cette catégorie, surtout chez les femmes et particulièrement chez celles qui sont dans l'état puerpéral.

Les neufs premiers cas cités par le docteur da Silva Lima se sont terminés par la mort; le dixième, qui appartenait à la forme œdémateuse, s'est terminé par la guérison.

Il existe souvent des vomissements dans la forme paralytique; il se forme quelquefois des épanchements intrapéritonéaux; la sécrétion urinaire est diminuée, l'urine est d'une teinte foncée, elle n'est pas ordinairement albumineuse.

Dans la forme paralytique, le toucher est, de tous les sens, celui qui est le plus altéré; les malades ont besoin de corriger par la vue les erreurs du tact.

La durée de la maladie varie de quelques jours à plusieurs mois; quand la paralysie et l'œdème marchent simultanément, la mort est inévitable et cela dans un délai très-court. Le cas qui eut la marche la plus rapide ne dura que cinq jours; celui qui eut la durée la plus longue se prolongea pendant sept mois. Le terme moyen est de quarante à soixante jours.

Le docteur da Silva Lima donne le relevé d'une première série de 51 cas observés par lui, dont 28 appartiennent au sexe masculin et 23 au sexe féminin. Sur ces 51 cas, il y a en 38 morts et 13 guérisons; 8 guérisons et 20 décès pour le sexe masculin, 5 guérisons et 18 décès pour le sexe féminin. La mortalité générale a donc été de 74,50 p. 100; 78,26 pour le sexe féminin et 71,42 pour le sexe masculin.

De 28 cas de forme paralytique, il y en a en 7 pour le sexe masculin et 21 pour le sexe féminin, avec 4 guérisons et 3 morts pour le premier et 5 guérisons et 16 morts pour le second.

12 cas de forme œdémateuse ont frappé exclusivement sur le sexe masculin avec 3 guérisons et 9 morts.

11 cas de forme mixte ont frappé le sexe masculin dans la proportion de 9 avec 1 guérison seulement, et le sexe féminin dans la proportion de 2 sans cas de guérison.

Des 23 femmes atteintes, 10 étaient dans l'état puerpéral; chez ces 10 la forme fut paralytique; cette forme domina encore dans les 13 autres cas, dont 12 furent paralytiques. La mortalité des femmes en état puerpéral fut inférieure à la mortalité des femmes dont l'état de santé antérieur était régulier, 70 p. 100 pour les premières et 86,92 pour les secondes.

L'âge de prédilection de la maladie fut de 21 à 30 ans pour les femmes et de 41 à 50 pour les hommes.

Il y a eu quelques cas rares où la contagion paraît avoir joué un certain rôle dans la propagation de la maladie.

Lorsqu'il y a eu guérison, elle a été constamment annoncée par une abondante diurèse.

Le docteur da Silva Lima n'a pu faire que quatre autopsies, qui lui ont fait constater une notable injection des méninges, surtout des méninges rachidiennes et particulièrement au point d'émergence des nerfs, où paraissaient exister de petites ecchymoses. La pulpe nerveuse, surtout celle de la moelle épinière, a été trouvée quelque peu ramollie; on a constaté aussi des congestions pulmonaires et hépatiques, des dilatations des cavités du cœur, de l'infiltration du tissu cellulaire, des épanchements dans les plèvres et le péritoine.

L'auteur croit que le béribéri a pu exister au Brésil antérieurement à l'époque actuelle, car de vieux praticiens disent avoir observé des anasarques et des paralysies qui pourraient être les symptômes de cette maladie, mais qu'on attribuait aux causes ordinaires. Cependant on ne l'avait pas vu prendre le caractère épidémique comme cela a eu lieu en 1866.

Le béribéri a existé simultanément dans la ville de Bahia et dans l'intérieur de la province; il a régné aussi dans les provinces de Rio de Janeiro et de Matto-Grosso, et dans cette dernière il a fait de terribles ravages dans le corps d'armée envoyé dans ce pays contre l'invasion paraguéenne. On le désignait sous le nom d'œdème, de paralysie, de myélite; il sévissait sur les chevaux comme sur les hommes. On remarquait qu'il apparaissait lorsqu'on occupait des plaines marécageuses, et qu'il disparaissait lorsqu'on campait sur des plateaux élevés. La même maladie a sévi à bord de l'escadre qui appuyait l'armée brésilienne dans le fleuve Paraguay. Des cas analogues ont été observés encore au Maranhaon, à Pernambuco, à Santa-Catharina, à Sergipe.

Un médecin de la province de Para, le docteur Ferreira Lemos, dit que tous les ans, de novembre à décembre, il arrive au chef-lieu de la province un grand nombre d'habitants des bords de la rivière Arrajas, venant pour se faire traiter d'une maladie qui règne endémiquement dans leur pays à l'occasion des premières pluies du printemps. Cette maladie présente tous les caractères du béribéri.

Le docteur da Silva Lima met en parallèle la description de la maladie observée à Bahia avec les descriptions d'autres auteurs sur le béribéri, et cet exposé lui paraît en démontrer l'identité. Il cherche ensuite à établir les différences qui la séparent de quelques autres affections, telles que la paralysie observée à Lisbonne dans l'Asile des orphelines; celle décrite par les médecins anglais des rives de la Jumura, et qui est attribuée à l'ingestion d'une certaine variété de pois, *lathyrus sativus*; puis l'ergotisme, la trichinose et enfin la maladie dite d'Addison.

A propos du pronostic, l'auteur fait remarquer que la mortalité du béribéri observé au Brésil, laquelle a été de 74,50 pour 100, est supérieure à celle des épidémies les plus graves, telles que le choléra ou la fièvre jaune.

Certains auteurs attribuent le béribéri an miasme palustre; telle n'est pas l'opinion du docteur da Silva Lima. Il déclare en ignorer la cause productrice et ne voit comme condition favorable à son développement que l'état anémique qui est celui de presque tous les sujets valétudinaires dans les pays intertropicaux.

Une maladie analogue a été observée dans l'île de Cuba par le docteur Dumont, et appelée par lui adénopathie leucocythémique. Le docteur Leroy de Méricourt n'hésite pas à reconnaître en elle le béribéri tel qu'il a été décrit dans l'Inde et au Brésil.

L'auteur fait remarquer que dans les autopsies qui ont été faites, on n'a point trouvé, ni dans les reins, ni dans le cœur ou les gros vaisseaux, des lésions pouvant rendre compte de l'œdème, qui est un des principaux symptômes de la maladie; il croit que la cause de ces infiltrations doit dépendre d'un état pathologique du système nerveux dû à une intoxication préalable du sang, *paralysie hématoxique*.

Quand il s'agit d'opposer des médications à une maladie qui paraît inconnue, le médecin se trouve être en proie à l'incertitude et à l'hésitation; c'est ce qui est arrivé à nos confrères brésiliens qui se sont vus réduits à faire la médecine du symptôme et qui après avoir employé en vain les excitans contre la paralysie, les évacuants, les diurétiques et les sudorifiques contre l'œdème, en sont venus à

reconnaître qu'ils ne possédaient que deux médicaments efficaces contre la maladie qu'ils avaient à traiter, et que ces deux médicaments étaient la strychnine et surtout l'arsenic. L'auteur n'en est venu à employer cette dernière substance que tardivement et seulement dans les trois mois qui ont précédé sa publication. Les malades qui ont été mis à l'usage de l'arsenic ont *tous* éprouvé de l'amélioration et souvent une amélioration rapide, même ceux qui avaient été traités infructueusement par d'autres médicaments. Le traitement arsenical a donné également des succès analogues à plusieurs autres praticiens de Bahia. C'est au docteur da Silva Lima que revient l'honneur de cette nouvelle application thérapeutique de l'arsenic, et l'idée lui en a été suggérée par la remarquable guérison qu'il avait obtenue avec le même médicament contre un cas d'atrophie musculaire progressive qui paraissait désespéré. L'histoire de ce cas intéressant a été publiée dans la GAZETTE MÉDICALE DE BAHIA et reproduite par un grand nombre de journaux de médecine français.

Dans la forme œdémateuse du hériberi, on a essayé sans succès des purgatifs, des diurétiques et des sudorifiques. Il a été à peu près impossible de produire artificiellement la diurèse ou la diaphorèse. Cependant l'ammoniaque associé aux toniques amers a donné quelquefois de bons résultats.

Dans la dyspnée et les congestions locales, les toniques excitants tels que les vins alcooliques et généreux (vin de Porto) ont apporté quelque soulagement.

On doit quelques guérisons au changement de climat; il y a eu des malades qui, partis pour se rendre en Europe, se sont trouvés guéris pendant la traversée.

Le docteur da Silva Lima termine son livre par un supplément qui correspond aux observations qu'il a recueillies de 1866 à 1869. Ces observations forment une deuxième série comprenant 61 nouveaux cas, dont 35 pour le sexe masculin et 26 pour le sexe féminin, avec 30 guérisons et 31 décès. La mortalité de cette dernière série ne se trouve donc être que de 50,81 pour 100. L'auteur attribue cette diminution de la mortalité aux traitements plus efficaces employés dans ces dernières années, et principalement aux voyages en Europe qui ont été très-profitables à la plupart des malades qui les ont entrepris.

On remarque que dans cette deuxième série d'observations le nombre des cas à forme paralytique dépasse le total des cas appartenant aux deux autres formes. Le sexe masculin seul a été tributaire de la forme œdémateuse, et la forme mixte ne compte que cinq cas, tous mortels, appartenant au sexe féminin.

Tel est le livre de notre éminent confrère de Bahia, livre qui nous a paru intéressant à plus d'un titre, tant à cause de la singulière maladie qui en fait le sujet, qu'en raison des difficultés cliniques avec lesquelles l'auteur s'est trouvé aux prises avant de pouvoir se diriger avec quelque certitude sur le diagnostic, le pronostic et le traitement. Si le terrain de la pratique est difficile, même quand il s'agit de maladies dont la connaissance nous est familière, combien doit-il l'être plus encore lorsqu'on se trouve en présence de l'inconnu? Le docteur da Silva Lima a su trouver la solution du problème, et ses recherches dans les auteurs qui avaient écrit sur les maladies des pays chauds, ses relations avec des médecins anglais, français, hollandais, north-américains, etc., qui avaient pratiqué dans les colonies de leur pays, lui ont fait reconnaître avec certitude le hériberi dans la maladie qui sévissait au Brésil. L'évidence de l'identité a été si grande, qu'il a pu convertir à son opinion presque tous ses collègues qui, au début, étaient très-peu disposés à partager ses idées.

Il a fait plus encore, il a trouvé le remède le plus efficace qui eût encore été appliqué au hériberi, et cette maladie qui, il y a quelques années, lui était inconnue, lui est redevable du meilleur traitement qui lui ait encore été opposé, le traitement arsenical.

D[r] Henri ALMÈS.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Hygiène publique. — Médecine légale. — Statistique.

OLLIVIER (A.). Note sur une coloration particulière de la peau chez les polisseuses sur argent, pouvant constituer un signe d'identité. (Gaz. méd. Paris, 18 mai.)

PELLARIN (A.). Hygiène des pays chauds. Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe. Conditions hygiéniques de l'émigration dans les pays chauds.... In-8, 362 p. Paris, J.-B. Baillière.

PERROUD. La vaccine et la variole dans le département du Rhône pendant l'année 1871. (Lyon méd., 31 mars.)

SABBEN (James T.) et BALFOUR BROWNE (J.-H.). Handbook of Law and Lunacy, or the medical practitioner's complete guide in all matters relating to Lunacy practice. In-8, Londres, J. et A. Churchill.

SMITH (Christopher). On Mental capacity in relation to insanity; Crime and modern Society. In-8, 71 p. Londres, Baillière, Tindall and Cox.

Special reports on foods including differents Kinds of farinaceous, preparations, for infants and invalids, meat extracts, australian extracts. (Med. Press and circul. Londres, 6 mars.)

SUCQUET (J.-P.). De l'embaumement chez les anciens et chez les modernes et des conservations pour l'étude de l'anatomie. In-8, VI-315 p. Paris, Delahaye.

TARDIEU (Amb.). Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 6e édit., in-8, VIII-304 p. et 4 pl. Paris, J.-B. Baillière.

VERGELY (P.). Etude sur les cimetières à propos de la création d'un nouveau cimetière à Bordeaux. In-8, 75 p. Bordeaux, imp. Gounouilhou.

WORTH (Thomas). The countagious Diseases acts. (Med. Press. Circular. Londres, 4 déc.) — Sur la question de la prostitution, les hôpitaux spéciaux, etc., question fort agitée cette année en Angleterre.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

PICIRELLI (Levino). Su lo specifismo (Nuov. Liguria med. Gênes, 10 févr.)

Proposition de loi sur les eaux minérales. (Gaz. des Eaux, 13 mai.)

PUZIN. Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie en Algérie. (Gaz. méd., Alger, 25 avril.)

QUESNEL (Ed.). Discours aux obsèques du docteur Le Prédour (Louis Martial). (Arch. de méd. navale. Paris, avril.)

Rapport de la Commission chargée de l'étude de la loi de 1838 sur les aliénés. Société de médecine de Paris. In-8, 24 p. Paris, Pougin.

RANSE (F. de). Tableau des principales questions de l'ordre scientifique, social ou professionnel, à l'examen et à la solution desquelles la médecine est intéressée ou peut apporter un utile concours. (Gaz. méd., 6 janv.)

— Association des médecins de la Seine. (Gaz méd., 20, 27 janv.)

Rédaction (la). Le concours. (Un. méd., Paris, 12 mars.)

ROUCHER (C.). Réflexions sur les rapports entre la pharmacie et la médecine militaires. In-8, 15 p. Paris, J.-B. Baillière et fils. (Ext. de la Gaz. méd.)

RENOUARD (P.-V.). Théorie médicale et philosophique déduite de l'histoire (suite). (Un. méd., Paris, mars, avril.)

SCHLOTT. Bericht über die Organisation des militærsanitætsdienstes. Im. Felde. (Med. Presse, Vienne, 26 fév., 3, 10, 17, 31 mars.)

RICHET. Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris. (Union méd., 18 juin.)

RIVE (Francisque). Assemblée nationale. Rapport sommaire fait au nom de la septième commission d'initiative parlementaire sur la proposition de MM. Le Royer, Ducarre, Flottard et plusieurs de leurs collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et d'une Ecole supérieure de pharmacie dans la ville de Lyon. (Gaz. des hôp. Paris, 25 juin.)

ROBOLETTI (F.). Dei manoscritti autografi e die consulti medici e chirurgici de G.-B. Morgagni. (Gaz. med. ital. Padoue, 20 janv.) — Détails intéressants sur les manuscrits de Morgagni récemment découverts à Forli.

Robert Wade (J.-F.-T.). Notice nécrologique sur ... (Med. Times and Gaz. Londres, 22 janv.)

ROUCHER (Ch.). Réflexions sur les rapports entre la pharmacie et la médecine militaire. (Gaz. méd., 13 janv.)

ROCHARD (Félix). Discours prononcé aux obsèques du docteur Dutroulau (Auguste-Frédéric). D... est l'auteur du Traité des maladies des Européens dans les pays chauds. (Arch. de méd. navale. Paris, mars.)

— Projet de création d'un hôpital sur l'eau. In-8, 23 p. et pl. Paris, imp. Renou et Maulde.

SAN MARTIN (A.). La medicina espanola ante los Ingleses y los Alemanes. (Siglo med. Madrid, 4 févr.)

Services (Les) médicaux de l'armée nouvelle. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 26 avril, 10, 24 mai.)

SEINTELS (J.-V. de). De l'enseignement médical à Paris; abus et réformes. (Courrier méd., janv. à août.)

Steinberg. Die Kriegs-Lazarethé und Baraken von Berlin nebst einem Vorschlage zur Reform des Hospitalwesens. Berlin.

Spring (Joseph-Antoine). Article nécrologique sur .. (Scalpel. Bruxelles, 28 janv.)

Sucquet. De l'embaumement chez les anciens et chez les modernes et des conservations d'anatomie normale et pathologique. In-18, 245 p. Aurillac, imp Pinard.

Vernes d'Arlandes (Théodore.). Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer. Délégation de l'Est. Rapport de M. ... In-8, 85 p. Paris, bureau de la délégation, 85, rue de Courcelles.

Verneuil. Discours aux obsèques de M. Laugier. (Gaz. hebd. de méd. et chir., 23 févr.)

Warlomont. Eloge d'Albert de Graefe. (Ann. d'ocul. Bruxelles, janv. et févr.)

Watson (Thomas). Lectures on the principles and practice of physic. 6e édit., 2 vol. Londres, Longmans, Green and Ce. — Leçons sur les principes et la pratique de la médecine.

Williams (Charles-J.-B.). Sketches of success and failure in medecine. (Med. Times and Gaz. Londres, janv. et févr.) — Esquisses sur les succès et l'insuffisance de la médecine. (Reproduction inédite de lectures faites au Collége de médecine en 1862.)

Wurtz (A.). La Faculté de médecine de Paris. (France méd., 23 mars.)

Dr A. Dureau.

VARIETÉS.

CORRESPONDANCE.

A M. le docteur de Ranse, directeur de la Gazette médicale de Paris.

Paris, le 20 décembre 1872.

« Monsieur le Rédacteur,

« Vous avez inséré une lettre de M. Beaunis écrite sous l'impression d'un malentendu.

« Dans cette lettre, M. Beaunis déclarait que M. Fournié s'attribuait indûment un procédé inventé par lui-même, M. Beaunis. De son côté, M. Fournié avait, dans son mémoire intitulé *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau*, publié la déclaration suivante :

« Le procédé que nous avons découvert avait été déjà imaginé par « M. le docteur Beaunis, professeur de physiologie à Nancy, comme l'a « prouvé depuis l'ouverture d'un pli cacheté que l'auteur avait dé- « posé à l'Académie de médecine pour prendre date de son inven- « tion. Mais avant l'ouverture de ce pli, avant que le secret de l'au- « teur fût publié, nous avions déposé un pli analogue, écrit dans le « même but à l'Académie des sciences. »

« Et plus loin : « L'ouverture ultérieure du pli de M. Beaunis est « venue nous prouver, non pas que la précaution fût inutile, mais « que nous avions eu l'honneur de nous rencontrer avec lui sur le « même terrain, inspirés tous deux par les mêmes idées. Person- « nellement nous ne pouvions que nous en féliciter. »

« Il y avait donc entre ces deux messieurs un simple malentendu, M. Beaunis n'ayant pas eu connaissance du mémoire de M. Fournié.

« Après les explications loyales échangées entre nous — témoins de MM. Beaunis et Fournié — nous déclarons que l'incident est vidé de la façon la plus honorable pour les deux parties et qu'il ne doit rester dans l'esprit de vos lecteurs aucun doute sur la parfaite bonne foi de MM. Beaunis et Fournié.

« Veuillez agréer, etc.

Pour M. Beaunis :	Pour M. Fournié :
Dr Bernut,	Bon de Lareinty,
Wierzeyski,	Dr Le Sourd.

CHRONIQUE.

Mutations dans les hôpitaux. — Les mutations suivantes vont avoir lieu, au 1er janvier prochain, dans le service chirurgical des hôpitaux de Paris :

Par suite de la nomination de M. le professeur Verneuil, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, à la chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, M. le docteur Panas passe de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital Lariboisière; — M. le docteur Péan, de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Saint-Louis; — M. le docteur Duplay, de l'hôpital de Lourcine à l'hôpital Saint-Antoine : — et M. le docteur Dubreuil, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Par suite du décès de M. Ad. Richard, chirurgien de l'hôpital Beaujon, M. le docteur Le Fort passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon; — M. le docteur Tillaux passe de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital Lariboisière; — M. le docteur Cruveilhier fils passe de l'hospice de la Salpêtrière à l'hôpital Saint-Louis; — M. le docteur Meunier passe de l'hospice de Bicêtre à l'hospice de la Salpêtrière ; — et M. le docteur Lannelongue, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, M. le docteur de Saint-Germain passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital des Enfants-Malades; — M. le docteur Benjamin Anger passe de l'hôpital de la Maternité à l'hôpital Saint-Antoine; — et M. le docteur Polaillon, chirurgien du Bureau central, est nommé professeur-adjoint de l'hôpital de la Maternité.

Par suite de la mise à la retraite (sur sa demande) de M. le docteur Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, M. le docteur Marc Sée, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants-Malades); — et M. le docteur Horteloup, chirurgien du Bureau central, est nomme chirurgien de l'hôpital du Midi.

***

La loi de 1838 sur les aliénés. — Dans la séance du 4 décembre de l'Assemblée nationale, M. le comte de Rességuier, au nom de la 14e commission d'initiative parlementaire, a déposé un rapport qui conclut à la prise en considération de la proposition de loi de MM. Roussel, Jozan et Desjardins, ayant pour objet la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

***

Université de Gand. — Démonstration en l'honneur de M. le professeur Soupart. — M. le professeur Soupart vient de recevoir à Gand, de la part de ses élèves, actuels ou anciens, et de ses collègues, un témoignage de reconnaissance et de haute estime semblable à celui que les anciens élèves de l'hôpital Saint-Louis réservent à M. Bazin. Le buste de l'honorable professeur, produit d'une souscription, lui a été offert dans une réunion solennelle, une véritable fête, présidée par le recteur de l'Université de Gand, et à laquelle s'étaient joints bon nombre de professeurs des autres Universités belges.

***

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le docteur Louis Fleury, agrégé honoraire de la Faculté de médecine, l'un des auteurs du *Compendium de médecine*, et dont les travaux sur l'hydrothérapie lui avaient acquis une grande et légitime notoriété.

***

Société d'anthropologie de Paris. — Cette Société a renouvelé son bureau pour l'année 1873, de la manière suivante :

Président	MM. le docteur Bertillon.
1er vice-président	le général Faidherbe.
2e vice-président	le docteur Dally.
Secrétaire général	le docteur Broca.
Secrétaire général adjoint	le docteur Hamy.
Secrétaires annuels	le docteur Sauvage. le docteur Magitot.
Conservateur des collections	le docteur Topinard.
Archiviste	Dureau.
Trésorier	Leguay.
Commission de publication	Gaussin. Ploix. le docteur de Ranse.

***

M. Cl. Bernard a commencé son cours au Collége de France le vendredi 20 décembre, à une heure, et le continuera les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. de Ranse.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (Durand), rue du Bac, 23.

REVUE HEBDOMADAIRE.

ACADÉMIE DES SCIENCES : PÉNÉTRATION DES LEUCOCYTES DANS L'INTÉRIEUR DES MEMBRANES ORGANIQUES; — USAGE ET MODE D'ACTION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE; — THÉORIE DE LA CHALEUR ANIMALE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTIONS; — FAITS NOUVEAUX RELATIFS A LA SEPTICÉMIE.

La pénétration des leucocytes à travers les parois des membranes organiques est un fait expérimentalement démontré, mais toutes les conditions du phénomène n'ont pas encore été complétement étudiées. M. Lortet vient de communiquer sur ce point à l'Académie des sciences de nouvelles recherches fort intéressantes dont on trouvera plus loin le résumé. On voit que la condition essentielle pour que les leucocytes cheminent à travers les fibres des membranes, condition déjà connue d'ailleurs, est qu'ils soient doués de leurs mouvements amiboïdes. Dès qu'ils deviennent immobiles, la pénétration n'a plus lieu. C'est ce qui explique comment M. le professeur Bouilland, de Limoges, a pu retenir tous les éléments figurés du pus, du sang, de la lymphe sur un filtre formé par la membrane fibreuse de l'estomac d'une grenouille, fait intéressant à connaître quand on veut, comme M. Chauveau, étudier comparativement l'activité d'une humeur virulente dans les parties liquides et les parties solides qu'elle renferme.

Une autre condition, plus difficile à comprendre, est celle de la température la plus favorable à la pénétration des leucocytes. Au-dessus de 30 degrés centigrades, dit M. Lortet, ces éléments deviennent immobiles, et, par conséquent, ne pénètrent plus à travers les membranes. Comment concilier ce fait avec ce qui se passe, d'après la théorie de Cohnheim, admise par M. Lortet, chez l'animal vivant, dont un organe est le siége d'une inflammation suppurative? Ici la température est de 38, 39, 40 degrés, et les leucocytes n'en traversent pas moins les parois membraneuses. Ces éléments anatomiques se comportent-ils différemment suivant qu'ils sont dans la profondeur des tissus ou à la surface d'une plaie suppurante? Nous posons simplement la question à M. Lortet.

— M. Decaisne a communiqué à l'Académie le résultat d'expériences qu'il a entreprises sur l'action physiologique et thérapeutique de l'huile de foie de morue. A l'exemple de certains médecins anglais, il a pesé avant, pendant et après un traitement par ce médicament, différents malades atteints de rachitisme, de scrofule, de phthisie pulmonaire, et, toutes les fois que les doses ont été appropriées aux forces ou aux dispositions du sujet, il a constaté une augmentation de poids, augmentation qui a pu même, dans certains cas, dépasser le poids normal de l'individu. Par contre, l'administration intempestive ou exagérée de l'huile de foie de morue a eu pour conséquence la perte de l'appétit et une diminution dans le poids du malade. Ce sont là des faits connus de tous les praticiens, mais que la méthode des pesées, employée par M. Decaisne, permet d'apprécier d'une façon, en quelque sorte, mathématique.

— Nous devons revenir sur ce que nous avons dit, dans notre dernière revue, relativement à la théorie de la chaleur animale, pour rectifier deux erreurs.

Et d'abord nous avons attribué à M. Blondlot un travail qui est de M. Charles Blondeau. L'analogie des deux noms permet de les confondre quand on écrit de mémoire et rapidement, comme est trop souvent obligé de faire le journaliste, sans avoir le texte et le nom de l'auteur sous les yeux. Nous ajouterons, pour reproduire fidèlement les idées de M. Blondeau, que la combustion de l'alcool résultant de la transformation qu'éprouve le sucre contenu dans le sang sous l'influence du *ferment hématique* (les globules), ne constitue pas pour lui la cause exclusive, la cause unique de la chaleur animale. Il admet, en outre, le concours des autres causes indiquées par les physiologistes, telles que les réactions donnant naissance dans le sang aux diverses substances qui servent à la nutrition des tissus; les phénomènes d'assimilation et de désassimilation qui se passent dans l'intimité même des organes; l'action du système musculaire, du système glandulaire, du système nerveux, etc. Mais l'intervention de ces causes ne lui paraît que secondaire, car elles peuvent, dit-il, faire défaut sans que la température de l'animal s'abaisse d'une manière sensible; aussi termine-t-il par cette conclusion : « Le sang, *cette chair coulante*, comme l'appellent les anciens physiologistes, doit être considéré comme le siége principal de la calorification animale, parce qu'il est le lieu où trouvent à vivre et à se développer les globules hématiques qui, pendant tout le cours de leur existence, produisent les réactions les plus diverses, phénomènes de combinaison et de décomposition, phénomènes de combustion et de condensation, et qu'ils agissent en un mot comme les globules de ferment que nous avons vus produire des actions semblables. »

Cette analogie entre les globules sanguins et les globules de ferment, levûre de bière ou *mycoderma aceti*, a été entrevue et signalée avant M. Blondeau par M. Pasteur : c'est là la seconde rectification que nous avions à faire. En effet, dans un mémoire sur la *Fermentation acétique*, que ce savant chimiste a publié, en 1864, dans les ANNALES SCIENTIFIQUES DE L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE, nous trouvons le passage suivant que nous croyons devoir reproduire :

« En résumé, le *mycoderma aceti* a la propriété de porter l'oxygène de l'air sur l'alcool pour faire de l'acide acétique, et, tant qu'il y a de l'alcool, l'acide acétique n'éprouve pas de combustion complète; mais, dès qu'il n'y a plus d'alcool dans le liquide, l'oxygène se fixe sur l'acide acétique et le transforme en eau et en acide carbonique. Replace-t-on de l'alcool dans la liqueur, le phénomène change : l'acide est respecté et l'alcool se transforme à nouveau en acide acétique.

« Ces faits méritent au plus haut degré d'attirer l'attention. Ils nous offrent le curieux spectacle de petits organismes qui fixent l'oxygène de l'air, tantôt sur un principe (l'alcool), tantôt sur un autre (l'acide acétique), exclusivement sur le second si le premier est absent, exclusivement sur le premier malgré la présence du second, tant que le premier ne fait pas défaut.

« Pourrait-on rencontrer un exemple de combustion plus voisin de la combustion respiratoire, qui s'effectue, elle aussi, par de pe-

FEUILLETON.

ÉLOGE DE M. ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE (1).

Suite et fin. — Voir les numéros 49 et 51.

La question pratique étant réglée, la question scientifique reparaît tout entière néanmoins : les animaux et les plantes, en se perpétuant, gardent-ils leurs caractères spécifiques; sont-ils encore aujourd'hui tels qu'ils étaient au soir du sixième jour, lorsque, selon les expressions de la Genèse, le ciel et la terre furent achevés avec tous leurs ornements? Il n'y a pas de plus grand problème; il n'y en a pas qui divise plus profondément les esprits.

Le naturaliste qui s'occupe surtout des espèces est disposé à les considérer comme ayant pris naissance au moment où l'ordre qui règne aujourd'hui sur la terre fut établi; accoutumé à constater le retour certain des caractères des parents dans leur descendance, il incline vers leur fixité. L'anatomiste, retrouvant dans toutes les formes d'un même groupe les mêmes organes semblablement placés, et voyant l'unité du plan auquel elles sont soumises, est souvent disposé à regarder les espèces comme autant de variétés d'un même type. Pour la plupart des naturalistes, elles sont donc l'œuvre directe de la création; pour certains anatomistes, elles se font et se défont, comme autant de variations sur un même thème. Les uns respectent les espèces et portent tout leur effort à préciser en quoi elles diffèrent; les autres en font un moindre cas, sourient des minuties auxquelles s'attache le nomenclateur et cherchent surtout à constater en quoi elles se ressemblent.

Cependant, si des milliers d'années ne suffisent pas pour amener spontanément la modification des espèces, n'est-il pas utile de faire l'inventaire des richesses de la nature actuelle et d'ouvrir à celles du temps présent un registre exact de leur état civil? Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, que ses études avaient si bien familiarisé soit avec la transmission des anomalies par l'hérédité, soit avec la création des races par la culture, n'en considérait pas moins la variabilité des espèces comme étant excessivement limitée dans les conditions actuelles, leur fixité relative comme étant la base de la science, leur classification comme son premier devoir.

Or, lorsqu'on essaye de mettre en ordre les animaux ou les plantes, on reconnaît qu'en haut se trouvent des êtres d'une organisation complexe, dans lesquels chaque fonction est exercée par un organe, et où chaque organe n'a qu'une fonction pour attribut; en bas, se rencontrent, au contraire, des êtres dont l'organisation simplifiée semble réduite à une gelée ou à une membrane chargée d'exercer à

(1) Lu à la séance publique annuelle de l'Académie des sciences, le 25 novembre 1872, par M. Dumas, secrétaire perpétuel.

tits organismes, les globules du sang? Nous voyons également dans ce dernier phénomène tel principe brûlé complétement et ramené à l'état d'eau et d'acide carbonique, tel autre s'arrêter a un degré de combustion intermédiaire, comme il arrive pour l'urée et l'acide urique.

« Mais la comparaison peut aller plus loin, et de même que, dans certaines circonstances, les globules du sang deviennent malades et que les matériaux de l'économie ne sont plus combinés de la même façon, d'où résultent des produits d'excrétion divers, et par suite des désordres plus ou moins graves, de même nous allons voir nos petits organismes mycodermiques s'altérer dans certains cas si profondément qu'ils ne pourront même plus porter la combustion de l'alcool jusqu'au terme acide acétique. Quelles importantes et trop souvent dangereuses modifications ne doit pas amener dans l'économie un changement de cet ordre s'appliquant aux globules du sang! Dans bien des maladies, c'est d'eux que doit procéder tout le mal. »

Tout le monde est d'accord aujourd'hui sur la complexité des phénomènes qui produisent la chaleur animale. Ce qui divise les physiologistes, et ce qu'il s'agit de chercher à élucider, c'est l'importance comparative des réactions dont le sang est le siége, et de celles qui se passent dans l'intimité des tissus. M. Pasteur, de même que M. Blondeau, paraît disposé à accorder la prépondérance aux premières; M. Claude Bernard reconnaît à peu près exclusivement, nous ne disons pas l'importance, mais l'existence des secondes. « Ce n'est pas, dit-il, dans le sang lui-même, ce n'est pas dans la combustion respiratoire accomplie au sein de ce liquide, ce n'est pas là, disons-nous, qu'est caché le foyer où s'élabore la chaleur. Et si ce n'est pas dans le sang lui-même, il faut bien que ce soit dans l'intimité des tissus. C'est dans la profondeur des organes, au contact des éléments histologiques, que la chaleur s'engendre par les réactions chimiques dont s'accompagnent leur nutrition et leur fonctionnement. Et ces réactions sont infiniment complexes; elles peuvent être des dédoublements, des fermentations, etc.; et elles varient d'un point à l'autre de l'organisme, suivant une multitude de conditions. »

Mesurer la part que peut apporter, dans le résultat général, chaque ordre de phénomènes engendrant de la chaleur : tel est désormais le problème physiologique à résoudre.

— L'Académie de médecine a employé la plus grande partie de sa dernière séance à l'élection des membres du bureau. On avait à nommer pour la première fois un *secrétaire perpétuel intérimaire*, alliance de mots qui condamne l'institution des secrétaires perpétuels. M. Béclard, qui remplit implicitement ces fonctions depuis plusieurs années, a été élu à la presque unanimité des suffrages. Une voix, donnée à M. Robin pour la vice-présidence, a voulu s'associer à la manifestation des étudiants, pour dédommager l'honorable académicien de l'ostracisme dont l'a frappé la commission organisatrice du jury dans le sixième arrondissement.

— Après les élections, M. Davaine a communiqué à l'Académie quelques nouvelles observations relatives à la septicémie. La discussion sur cette importante question n'est pas close; elle est simplement ajournée. Nous aurons donc à revenir sur la communication de M. Davaine. Nous ne ferons que relever aujourd'hui ce fait d'un animal, un lapin, succombant à l'inoculation d'une fraction infinitésimale d'une goutte de sang prise sur un homme atteint et plus tard *guéri* de la fièvre typhoïde. De semblables faits nous semblent suffire pour montrer la sensibilité toute spéciale et exceptionnelle du lapin à l'impression des matières septiques, et pour établir une profonde ligne de démarcation entre la septicémie de cet animal et les affections septiques de l'homme.

Dr F. de Ranse.

SUR LES BACTÉRIES DE LA PUTRÉFACTION.

La question de la *septicémie* ou de la *bactériémie*, pour employer une expression que propose M. Vulpian, vient d'être portée devant la Société de Biologie. On se souvient, sans doute, que lors des dernières communications de M. Davaine à l'Académie de médecine, M. Vulpian avait manifesté l'étonnement que lui causait la réussite d'inoculations d'une dilution à un billionième, etc. Avant d'accepter sans réserve la réalité d'une virulence aussi extraordinaire du sang septicémique, M. Vulpian a voulu se convaincre par des expériences propres et c'est le résultat de ses expériences qu'il a communiqué à la Société de Biologie. Disons tout de suite qu'elles sont, quant à l'efficacité d'une inoculation de sang septicémique dilué à l'extrême, favorables à l'opinion de M. Davaine. L'inoculation d'une dilution au millionième amène, chez le lapin, le développement de la septicémie. M. Vulpian n'a pas vu réussir, il est vrai, l'inoculation d'une dilution au billionième; mais il ne doute plus de la *possibilité* de la réussite, car une goutte de cette dilution, examinée au microscope, présente quelques granulations et quelques bâtonnets. Les éléments virulents son rares; ils sont difficiles à trouver, perdus au sein d'une masse relativement énorme de liquide, mais ils existent; donc, ils *peuvent* produire la contagion, s'ils sont transportés sur un terrain favorable à leur multiplication. Cette dernière condition est essentielle; il importe de ne pas l'oublier pour ne pas trop s'effrayer du danger que l'on court en pratiquant l'autopsie de sujets septicémiques. Nous sommes, Dieu merci, doués de plus de résistance que le lapin. A cet égard, il en est de la septicémie comme de la tuberculose et les résultats de la pathologie expérimentale, fort instructifs au point de vue de la pathologie comparée, ne peuvent heureusement s'appliquer à l'homme.

Mais ce sont d'autres points que nous désirons relever dans l'importante communication de M. Vulpian. C'est d'abord le fait que le lieu de l'inoculation devient le siége d'une multiplication fort active de bactéries. Avant qu'elles se multiplient dans le sang, commence sur place un travail de prolifération. Si localement l'inflammation causée par ce travail est trop vive, elle peut faire échouer l'infection du sujet. Voilà un fait de la plus haute valeur et qui explique le résultat négatif de certaines inoculations quand la dose de virus est trop considérable. On a remarqué à ce propos que l'inflammation périphérique de la pustule maligne diminue la gravité de l'infection charbonneuse, et, si nous ne nous trompons, M. le docteur Second-Féréol, qui a une très-grande expérience sur cette question, a fait

---

elle seule toutes les fonctions nécessaires au maintien de la vie.

Entre ces termes extrêmes, qui vont de l'homme au polype et de la renoncule brillante à la plus humble moisissure, il existe des formes ou espèces, animales ou végétales, par centaines de mille.

Si l'on essaye de classer les animaux ou les plantes par échelons ou degrés, on reconnaît que le problème est insoluble. L'arrangement des êtres vivants en passant du plus simple au plus compliqué sur une seule ligne est impossible.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a été conduit à envisager d'une manière plus conforme à la réalité des faits ce classement des êtres. Il constate que si, partant de l'organisme le plus élémentaire, on monte d'une espèce à l'autre, arrivé à un certain terme, la série s'arrête et l'échelle est coupée.

A côté des espèces ainsi classées, on en trouve d'autres, cependant, qu'on peut disposer, à leur tour, sur une série parallèle à la première, avec cette particularité que son premier échelon descend moins bas, et que son dernier échelon monte plus haut; à la base, celle-ci répond au second échelon de la première; au sommet, elle en dépasse la hauteur d'un échelon au moins. C'est la classification parallélique, qui explique pourquoi on ne peut passer du singe à l'homme et comment arrivé au plus parfait des singes, l'échelle s'arrête, coupée, et ne peut pas s'élever même jusqu'au plus imparfait des hommes.

Cette classification est applicable dans les deux règnes non-seulement pour les familles, mais dans les familles pour les genres et dans les genres pour les espèces; elle convient aux minéraux et aux espèces chimiques.

Notre confrère a donc introduit dans l'esprit des classifications une pensée, en montrant que, pour représenter les affinités naturelles des formes, il fallait les ranger en séries linéaires courtes, réunir celles-ci en faisceaux parallèles et en construire des tables à deux ou trois entrées, comparables à la table de Pythagore.

Ce point de vue, auquel le nom de notre confrère reste attaché et qui, développé, prouve que c'est dans l'espace et non sur une ligne ou sur un plan qu'il convient de ranger les êtres pour que leurs affinités naturelles puissent se manifester dans tous les sens, rappelle dans la disposition qu'il avait choisie un souvenir puisé dans sa propre famille; car ce qu'il a fait pour les formes, son ancêtre l'avait fait pour les forces chimiques, il y a plus d'un siècle, quand il publiait les tables des affinités ou rapports des diverses substances en chimie; il avait aussi rangé celles-ci en séries linéaires et parallèles, selon leurs aptitudes à la combinaison.

A partir de l'année 1824, date de son premier écrit sur une espèce nouvelle de chauve-souris américaine, jusqu'en 1851 où parut son ouvrage sur la domestication des animaux, Isidore Geoffroy a publié près de cent mémoires, notices ou traités relatifs à l'histoire naturelle, à l'anatomie comparée ou à leurs applications. Dans toutes ces œuvres se révèlent les qualités dominantes de son esprit; une forte

récemment une observation analogue à la Société médicale des hôpitaux.

Nous voulons aussi appeler l'attention sur la présence relativement considérable de granulations et de bâtonnets dans la rate, dont le volume est toujours augmenté chez les animaux qui succombent à la septicémie. L'augmentation de volume de la rate ne manque jamais, comme on sait, chez l'homme dans les maladies infectieuses. Les éléments virulents sont-ils libres dans le sang de la rate, sont-ils au contraire principalement attachés aux globules blancs renfermés dans cet organe? c'est là une particularité qui mérite de fixer l'attention des expérimentateurs et sur laquelle nous comptons revenir prochainement.

La bactériémie n'est pas exclusivement due à l'inoculation de bactéries. M. Vulpian a insisté sur ce point. On sait que l'examen du sang humain, dans plusieurs maladies infectieuses, y a démontré l'existence de bactéries. M. Vulpian a encore rappelé le fait curieux du développement d'une bactériémie, chez la grenouille, consécutive à l'action irritante locale de la cyclamine (1). Je remarquerai à ce sujet que les recherches déjà anciennes de M. Vulpian sur l'action de la cyclamine sont restées ignorées d'un auteur allemand récent (2).

Nous continuerons prochainement l'analyse des faits nouveaux relatifs à la septicémie.

Dr R. Lépine.

MÉDECINE PRATIQUE.

Note sur les manifestations rhumatoïdes de l'état puerpéral proprement dit et du puerpérisme infectieux; par M. Quinquaud, interne des hôpitaux.

Suite et fin — Voir les numéros 41, 45 et 47.

III. — Manifestations rhumatoïdes du puerpérisme à marche chronique.

Je veux parler ici de ces localisations articulaires qui surviennent plus tard que dans les observations précédentes, et qui s'accompagnent d'un très-léger mouvement fébrile.

En voici un exemple remarquable.

C'est un cas de puerpérisme infectieux à forme érysipélateuse, pendant le cours duquel on voit se montrer une arthrite du genou gauche.

Certes, le traumatisme a été cause prédisposante; mais que d'applications de forceps avec déchirures du périnée n'ont amené qu'un peu de fièvre, même quand elles sont pratiquées dans nos hôpitaux! D'ailleurs, à la même époque, on observait des cas de puerpérisme infectieux dans la salle :

(1) Voir, pour plus de détails, notre article *Cyclamine* du Nouv. dictionn. de méd. et de chir. pratiques.

(2) Schroff. Medizinische Jahrbucher. 1872, IV, p. 466

Accouchement par le forceps; érysipèle débutant par la vulve chez la mère, par le point contusionné du crane chez l'enfant; mort de celui-ci; dans la décroissance de l'érysipèle de la mère, arthrite du genou gauche; guérison.

La nommée Lonise, primipare, âgée de 42 ans, lingère, née à Beauvais, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Marguerite, nº 2, le 5 janvier 1869

Bassin normal; jamais de fausses couches; réglée depuis l'âge de 18 ans, d'une manière régulière. Cette femme, d'une bonne constitution, n'ayant pas eu de maladies scrofuleuses ni syphilitiques, fut mariée, à l'âge de 27 ans, à un homme d'une santé délicate, qui succomba à une tuberculose pulmonaire; pas de conception durant quinze ans de mariage. Au mois de mars 1868, rapports avec un jeune homme de 28 ans, vigoureux : à cette époque, début de la grossesse qui fut normale.

A son entrée, le 5 janvier, on constate qu'elle souffre depuis vingt-quatre heures; la tête est engagée dans l'excavation et apparait à la vulve durant quatre heures; application de forceps à 10 heures du soir, qui fut suivie d'une déchirure du périnée avec contusion des parties molles; l'enfant est vivant et à terme, présentant une contusion notable.

7 janvier, T. R. 37°,8 : tuméfaction œdémateuse des petites lèvres; la plaie d'une déchirure inférieure présente une teinte grisâtre.

Soir. T. V. 38°.

8 janvier. T. V. 38°,3; plusieurs lambeaux de tissus se détachent de la déchirure périnéale.

Soir. T. 40°,3.

9. P. 110; T. V. 37°,7 L'enfant pousse des cris aigus; on voit une rougeur érysipélateuse qui occupe tout le cuir chevelu, pas de vomissements, selles normales.

La mère a eu des coliques toute la nuit; pas de vomissements, pas de frisson; une plaque érysipélateuse a envahi la vulve et s'étend vers l'anus.

10. P. 104, T. V. 39°; teinte d'un gris blanchâtre des surfaces déchirées; l'érysipèle de l'enfant s'est beaucoup étendu.

11. L'érysipèle de la mère s'est étendu au grand trochanter et à la fesse gauche; diarrhée, coliques.

Soir, 40°,1.

12. P. 118; T. R. 40°,4. L'érysipèle occupe la fesse gauche, contourne l'aîne et la cuisse droite.

Soir, 41°.

13. P. 120; T. V. 39°,8. La rougeur érysipélateuse occupe les deux cuisses de la mère.

Soir, 40°,4.

14. L'enfant a succombé ce matin à son érysipèle et à une méningite secondaire.

L'érysipèle de la mère s'est encore étendu. P. 120; T. V. 40°.

Soir P. 132; T. 40°,4

15 janv. P. 116; T. 38°,9; la rougeur disparaît; l'état général est meilleur.

Soir. P. 128; T. V. 41°.

16 janv. P. 118; T. V. 39°,2; la nuit a été bonne.

Soir. P. 120; T. V. 40°.

17 janv. P. 120; T. V. 39°; l'érysipèle s'éteint à la région sacrée. Quelques pustules ecthymateuses sur le siége.

érudition, le besoin de donner à sa pensée une forme littéraire et à son raisonnement une forme philosophique, l'amour de la vérité, la recherche de la perfection, le désir d'être utile.

C'est ce désir qui, porté dans ses leçons, attirait vers lui un auditoire d'élite et plein d'affection, même dès ses débuts à l'Athénée de la rue de Valois, théâtre où se sont essayés tant de maîtres, Babinet, Magendie, Blainville, et l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences morales et politiques, M. Mignet lui-même, dont l'éloquence persuasive et fine y avait laissé des souvenirs devant lesquels chacun s'inclinait.

L'Athénée avait conservé le goût des lettres et des sciences parmi les gens du monde dans des temps troublés; il lui a manqué ces protecteurs prévoyants qu'on trouve toujours en Angleterre et qui ont fait prospérer l'Institution royale de Londres, née à son image.

Notre confrère obtenait de nouveaux succès, lorsqu'il était appelé à constituer la Faculté des sciences de Bordeaux et à professer la zoologie dans cette ville qui compte tant de juges difficiles de l'art de la parole. Les qualités dont il avait fait preuve dès ses premiers pas, se retrouvaient plus tard, dans sa double charge de la Faculté des sciences de Paris et du Muséum d'histoire naturelle, fortifiées alors par l'expérience et appuyées sur une autorité personnelle désormais incontestée.

Notre confrère était né administrateur; dans les fonctions du décanat et dans celles de l'inspection générale, il avait montré cette réunion du bon sens, de l'esprit d'ordre et de la suite dans les idées, qualités nécessaires à celui qui doit conduire les hommes et qui entraînent tout leur dévouement, lorsqu'il s'y joint, comme on le reconnaissait en lui, l'amour de la justice et la bienveillance. Mais son talent pour l'administration s'est manifesté surtout dans l'impulsion qu'il a donnée à celles des collections du Muséum dont il était chargé. Il trouvait dans les galeries 7,500 oiseaux ou mammifères, il en laissait 27,000. On lui livrait à peine 300 animaux dans la ménagerie, il en laissait plus de 900. Il est vrai que cette accumulation de richesses, hors de proportion avec l'espace destiné à les loger, au lieu de lui attirer des remerciments, amenait sur sa tête, comme sur celles de ses collègues, coupables des mêmes fautes, le reproche d'avoir entassé objets sur objets.

Ces plaintes, nous pourrions les adresser à notre confrère M. Roulin, notre savant et zélé bibliothécaire; lui aussi, ne sait où loger ses livres; lui aussi, les met sur deux et trois rangs; lui aussi, en glisse partout où il trouve un de ces coins inoccupés dont l'accès n'est pas toujours commode. Mais ce n'est pas que nous ayons trop de livres ni surtout que la science en produise trop; c'est que nous n'avons pas assez de place; telle était et telle est encore la situation et l'excuse des professeurs du Muséum; ce n'est pas la nature qui est trop riche : ce sont eux qui sont trop pauvres.

Les travaux d'histoire naturelle et d'anatomie comparée de M. Isidore Geoffroy embrassent toutes les branches de la science, mais se

Soir. P. 122; T. V. 39°.

18. P. 112; T. V. 38°; l'érysipèle s'étend du côté des extrémités inférieures.

Soir. P. 112; T. V. 39°,2.

19. P. 117; T. V. 39°; moins de sensibilité à la cuisse.

20. P. 120; T. V. 39°,1.

21. P. 112; T. V. 38°,2.

Soir. T. 38°,8.

22. P. 104; T. V. 38°,3; la jambe gauche et le pied du même côté sont œdématiés et douloureux à la pression.

Soir. P. 116; T. V. 39°,1.

23. P. 112; T. V. 38°,2.

24. P. 102; T. V. 37°,8. Ne souffre dans aucune jointure, d'ailleurs les genoux et les coudes pieds sont sains.

Soir. P. 104; T. 38°,5; l'érysipèle s'étend au dos du pied gauche.

25. P. 98; T. 38°.

Soir. P. 96; T. 38°.

26. P. 96; T. 37°,3.

Soir. P. 100; T. 38°; l'œdème du dos du pied persiste.

27. P. 102; T. V. 38°; l'appétit est meilleur.

Soir. P. 104; T. 38°,1.

28. P. 96; T. V. 37°,7; léger œdème aux malléoles.

Soir. P. 98; T. 38°,3.

29. P. 98; T. 38°,3.

Soir. P. 108; T. 39°.

Le 30, la malade passe à Sainte-Adélaïde. L'érysipèle qui avait envahi les membres a totalement disparu.

5 février. Depuis une dizaine de jours, elle se lève pendant le jour; l'état général est satisfaisant, l'appétit et le sommeil reviennent; il s'est formé deux petits abcès à la mamelle du côté droit; par les deux orifices il s'écoule du pus de bonne nature; néanmoins, il y a toujours eu un peu de fièvre.

Depuis trois jours, la malade éprouve une légère douleur dans le genou gauche, l'articulation conserve le même volume; elle continue néanmoins à se lever; mais, dans la nuit du 4 au 5, survient une douleur aiguë, augmentant par les mouvements; agitation, insomnie.

6 février. P. 84; pas de troubles digestifs; la plaie du périnée est en voie de réparation; *pas de pus dans le canal de l'urèthre*; rien ailleurs.

Le pourtour de l'article malade mesure 36 centimètres, tandis que celui du genou sain n'a que 30 centimètres; légère flexion de la jambe sur la cuisse, les mouvements sont très-douloureux; la peau conserve son état normal, ni œdème, ni empâtement; la fluctuation du genou est nette; la déformation caractéristique.

La malade n'a fait aucune imprudence, pas de contusion, pas de marche forcée, pas de refroidissement.

7. Insomnie (vésicatoire).

8. Léger mouvement fébrile.

10. P. 126; T. V. 38°,8. Persistance de la flexion de la jambe sur la cuisse; l'articulation est gonflée; empâtement à la partie inférieure de la rotule; autour de cet article la circulation veineuse est très-accusée; léger œdème du pied gauche sans thrombose appréciable.

11. P. 100; T. V. 38°,7. Toujours du liquide dans la jointure, on ne détermine de la douleur qu'à la partie inférieure de la rotule. Nouveau vésicatoire.

12 février. P. 126; T. V. 38°,2. Le genou mesure 34 centimètres.

13. P. 110; T. V. 38°,7; la plaie périnéale va très-bien.

14. P. 104; T. V. 38°.

15. L'œdème du pied persiste. P. 120; T. V. 39°,1.

16. P. 104; T. V. 38°,4. Légère douleur spontanée dans le genou.

17. P. 120; T. V. 38°,2. La malade accuse une douleur vague spontanée dans l'épaule.

18. P. 120; T. V. 38°,4.

19. P. 120; T. V. 38°,1.

20. P. 116; T. 38°,1. Badigeonnage à la teinture d'iode.

21 P. 112; T. 38°,1. Douleur assez vive localisée à la partie externe du tibia.

22. P. 120; T. V. 38°,2. Pas de sommeil, douleur spontanée articulaire.

23. P. 116; T. 38°.

24. P. 100; T. 37°,8.

25. P. 100; T. 38°,1. Le membre est placé dans une gouttière et maintenu immobile, le genou mesure 33 centimètres. Depuis ce jour jusqu'au 5 mars, elle reste dans sa gouttière; puis on la retire pour lui faire exécuter quelques mouvements, et jusqu'au 17 mars, elle se lève, prend des bains sulfureux avec une douche de vapeur sur le genou.

Elle sort guérie le 5 avril.

Il s'agit donc ici d'une primipare qui, dans le cours d'un puerpérisme à marche chronique, a vu survenir, à une époque éloignée du début, une arthrite du genou gauche; je sais bien que l'érysipèle a eu une influence sur la marche de la température; mais pourquoi ce mouvement fébrile léger après la disparition de l'érysipèle? C'est que la malade était toujours sous l'influence du puerpérisme infectieux, à forme spéciale, qui a fini par déterminer une localisation sur une jointure.

D'ailleurs, chez d'autres malades, j'ai vu l'arthrite survenir vingt, trente jours après l'accouchement; mais, pendant douze à quinze jours, je les observais à l'hôpital, et je constatais une température de 38 à 39 degrés le soir, 38 degrés le matin; elles se levaient, n'accusaient aucune douleur et demandaient leur sortie, disant qu'elles allaient très-bien; on la leur refusait, mais elles n'en sortaient pas moins pour entrer de nouveau ayant quelques localisations articulaires avec à peine une légère fièvre le soir.

Il en résulte donc que ces arthropathies ne surviennent point accidentellement; et quand on observe de près les malades, on constate que ces manifestations sont survenues pendant le cours d'un léger état fébrile, qui est une forme du puerpérisme infectieux; c'est également dans ces circonstances que surviennent certaines péritonites à caractères cliniques spéciaux, des parotidites, etc. Dans l'observation précitée, on ne peut voir là une propagation de l'érysipèle, puisque celui-ci était guéri depuis une quinzaine de jours, et que l'état des jointures était examiné tous les jours.

Symptômes. — Plusieurs jours après l'accouchement, on voit parfois se montrer un léger état fébrile, qui, en général, se prolonge pendant longtemps, et dans le cours duquel se manifestent diverses phlegmasies; l'une d'elles est l'arthrite. Ce début, à petit appareil fébrile, est insidieux, puerpéral, et passe souvent inaperçu.

D'autres fois, le début est celui du puerpérisme aigu et s'accompagne de différentes lésions : métrite, angéioleucite, péritonite, puis les phénomènes fébriles acquièrent une moindre intensité : c'est

---

rapportent plus spécialement, cependant, aux animaux supérieurs dont il était chargé d'enseigner l'histoire. Ils ont trouvé un appréciateur autorisé et consciencieux dans notre éminent vice-président, M. de Quatrefages, qui écrivait, il y a dix ans, une notice savante et complète sur la vie et les travaux de notre laborieux confrère.

Parmi les œuvres sur lesquelles il appelle l'attention et les regrets, l'ouvrage malheureusement non terminé qui l'occupait au moment de sa mort, l'*Histoire générale des règnes organiques*, mérite qu'on s'y arrête. C'est le fruit de trente années d'observations et d'études personnelles, ajoutées à celles que la longue carrière de son père lui avait permis de recueillir et de transmettre à son fils. Quatre-vingts années de travail de deux grands esprits, qui devaient se résumer dans ces pages inachevées, donnent un prix infini à ce qui nous en est resté.

C'est là que nous trouvons l'expression de leur pensée sur la méthode, sur l'unité de composition des êtres, sur les classifications, sur l'espèce, sur l'hérédité, sur les races et sur l'unité du genre humain.

Notre confrère, en publiant ce livre dédié à son illustre père, inscrivait modestement à la première page ce vers connu :

Même étant fait par moi, cet ouvrage est le tien.

Personne, mieux que lui, n'avait le droit de prendre le rôle de continuateur et d'interprète des idées philosophiques de son père. Celui qui veut les connaître et qui désire les apprécier avec exactitude doit lire, en effet, l'œuvre qu'il a consacrée à la mémoire du créateur de la philosophie anatomique, sous le titre de : *Vie, travaux et doctrine scientifique d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire.* Ce beau volume n'est pas seulement une biographie pleine d'intérêt, mais c'est surtout un lucide exposé des opinions professées par son père ou par ses contemporains sur les points les plus élevés de la science.

L'unité de plan considérée comme ayant présidé à la composition des animaux y joue le rôle prépondérant: elle y est ramenée à ses vraies limites et défendue contre les fausses conséquences qu'on en tirait déjà.

S'il est plus facile d'affirmer que de démontrer qu'un seul plan ait été suivi dans la création de tous les êtres sans exception, il est incontestable que les animaux, les plantes, les minéraux et même les productions de la chimie offrent de vastes groupes dont toutes les espèces peuvent être rapportées à un même type. L'unité de plan qui préside à la constitution des vertébrés, mise en pleine évidence par Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, reparaît dans chacun de ces groupes et constitue une loi de la nature.

Mais, loin de considérer cette formule comme mettant une entrave à la liberté du créateur ou comme imposant une gêne à sa puissance, l'illustre anatomiste voyait dans la découverte de ce principe nouveau, an profit de la pensée humaine, un pas de plus vers la connaissance de Dieu.

alors seulement que se montrent les altérations du côté des jointures : le cas que je rapporte en est un exemple.

La malade se plaint de douleurs articulaires ordinairement localisées à une seule jointure et spécialement aux genoux.

Les articulations se tuméfient, sont douloureuses à la pression. Les mouvements peuvent à peine s'exécuter, le membre reste immobile dans une demi-flexion.

On voit une rougeur roséolique recouvrir la partie tuméfiée.

On y constate un épanchement très-net, plus ou moins abondant; et si on fait la ponction, il s'écoule un liquide purulent très-fétide.

Autour de l'article, on perçoit assez souvent des parties indurées enflammées, qui ne se rencontrent guère que dans les arthrites purulentes.

L'épanchement se résorbe peu à peu, soit à l'aide des vésicatoires ou de la compression, et cela dure des mois avant le retour à l'état normal.

Il existe pendant longtemps des épaississements inflammatoires, des roideurs, des douleurs vives quand on veut exécuter des mouvements.

Et surtout, il y a toujours une très-grande tendance à l'ankylose.

Après des mois entiers, pendant lesquels on a employé des révulsifs, des appareils inamovibles, on parvient le plus souvent à rendre à l'articulation malade ses fonctions plus ou moins complétement.

Même alors se montrent des douleurs, des roideurs légères qui gênent la marche.

C'est-à-dire que ces manifestations ont une certaine gravité, et que le pronostic doit être bien connu.

- Est-ce du rhumatisme ?

- Ces lésions n'ont aucun des attributs de la maladie rhumatismale, ni la mobilité, ni les phénomènes fébriles, ni les sueurs, ni la fréquence des lésions cardiaques ou autres.

D'ailleurs, le plus souvent, pas d'antécédents rhumatismaux. Pas d'accidents de rhumatisme qui aient précédé ou qui aient suivi ces arthropathies.

Faut-il admettre une arthrite scrofuleuse, accidentelle ou autre?

Mais dans les antécédents on ne trouve rien qui puisse justifier de pareilles assertions.

Il faut donc conclure ici que ces localisations articulaires sont rhumatoïdes, c'est-à-dire qu'elles offrent un certain aspect qui ressemble à celui des lésions rhumatismales, mais que leur nature est différente.

- Avant de terminer qu'il nous soit permis d'examiner s'il s'agit bien de rhumatisme.

Nous venons d'établir, par nos observations, que ces arthropathies se développent toujours pendant le cours du puerpérisme infectieux.

Or, quand un phénomène se montre d'une manière plus ou moins fréquente dans le cours d'une maladie. on dit que c'est un signe de l'état morbide primitif; de même ici, nous disons que ces lésions sont des manifestations du puerpérisme.

Telle est la manière simple, et en même temps conforme aux règles de la pathologie générale, de comprendre ces phénomènes.

Mais non, on a voulu chercher ailleurs, et l'on a imaginé que ces altérations articulaires formaient une entité morbide, le rhumatisme.

On a ainsi créé une diathèse au nombre des attributs d'un état infectieux.

Raisonnons pour le cas particulier, nous allons voir, par ce simple parallèle, que tout s'oppose à une telle interprétation :

1° Dans le rhumatisme, il y a une ou plusieurs attaques, des antécédents héréditaires rhumatismaux, arthritiques, des conditions spéciales d'humidité, etc., etc.

Dans le puerpérisme, tout cela manque, et s'il y a coexistence, ce n'est là qu'un fait accidentel;

2° Dans le rhumatisme, les arthrites sont subites, rapides, mobiles, irrégulières, instables : c'est plutôt une fluxion phlegmasique qu'une arthrite phlegmoneuse franche : une jointure gonfle, se tend; la peau prend un aspect spécial; puis tout s'évanouit pour apparaître sur une autre jointure.

Dans le puerpérisme, la lésion articulaire est fixe, tenace; on ne rencontre plus ce trio, en quelque sorte rhumatismal, mobilité, irrégularité, instabilité. La détermination articulaire peut bien se faire en plusieurs temps, successivement; mais une articulation ne cesse pas tout à coup d'être malade en même temps que plusieurs autres se prennent.

La physionomie de l'arthrite est différente dans les deux cas;

3° Dans le rhumatisme, après une première attaque, le clinicien se met sur ses gardes et dit à sa malade qu'elle pourrait bien avoir une ou plusieurs attaques consécutives.

Une fois les arthrites puerpérales guéries, la malade n'est plus exposée à en avoir de nouvelles, sous l'influence des causes banales du rhumatisme;

4° Dans le rhumatisme, la loi de M. Bouillaud pour les manifestations cardiaques est la règle,

Dans le puerpérisme, la loi opposée est la règle. Quoi! ces arthrites seraient dues à des causes autres que le puerpérisme!

Mais quand une femme est intoxiquée dans la puerpéralité, on les prévoit, on les annonce même, on les craint.

L'assurance avec laquelle on les prédit, indépendamment de mille autres raisons, me fait proclamer bien haut leur nature puepérale.

CONCLUSIONS.

Les manifestations rhumatoïdes du puerpérisme infectieux se divisent :

1° En celles qui se produisent dans le puerpérisme suraigu;
2° En celles qui ont lieu dans le puerpérisme aigu;
3° En celles qui se présentent dans le puerpérisme chronique.

Ces arthrites sont *rhumatoïdes*, mais non rhumatismales.

Son fils rappelle avec raison, à ce propos, que Newton, si profondément religieux, après avoir admiré l'unité de plan qui règne dans les cieux; après l'avoir signalée comme démontrant l'intervention de la sagesse et de l'intelligence de l'Etre toujours vivant, en reconnaît une nouvelle preuve dans cette autre unité de plan et d'exécution, signe caractéristique de toute beauté, qui s'observe chez les animaux.

Isidore Geoffroy, s'éloignant de quelques naturalistes qui avaient appartenu à l'école de son père, démontre de plus, dans cet ouvrage, que celui-ci n'a jamais mis l'unité de l'homme en doute et qu'il n'a pas considéré le genre humain comme formé de plusieurs espèces qui auraient paru sur la terre en des temps et des lieux différents.

Il va plus loin même, à ce sujet, comme s'il prévoyait que les doctrines de sa famille seraient un jour travesties, et comme s'il voulait protester d'avance contre cette humiliation et cette douleur. Il s'était déjà séparé, dès sa jeunesse, de ces savants qui classent l'homme dans le règne animal, en considération de sa nature physique, sans tenir compte de sa nature morale. Dans ses derniers écrits, notre confrère veut même qu'on fasse de l'homme un seul règne, le *règne humain*, le soustrayant ainsi à cette étude brutale, qui, ne prenant dans l'homme que ce qui n'est pas l'homme, sa chair périssable et mortelle, ne sait plus comment le distinguer des animaux.

Haller, le premier et presque le seul de son temps, avait compris la faute involontaire commise par Linné, qui, tout en appelant l'homme le sage par excellence, *Homo sapiens*, ne le plaçait pas moins à la tête du règne des animaux et parmi eux. Il n'ose pas, s'écriait Haller, indigné de cet abus de la classification, il n'ose pas affirmer que l'homme n'est pas un singe et que le singe n'est pas un homme! Notre confrère se fût mis du côté de Haller et non de celui de Linné, et il n'eût pas accepté pour l'homme cette origine bestiale destinée à le conduire vers une fin plus bestiale encore, dont il convient de laisser la gloire et le profit moral à l'Allemagne qui l'a inventée.

En terminant cette étude, arrêtons nos regards sur le tableau que présentait pendant les grandes joûtes scientifiques des années voisines de 1830, l'intérieur de la famille Geoffroy, souvenir historique bien cher à ceux, en petit nombre, qui ont le droit d'en parler comme témoins.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, plein de vie et de gloire, appuyé par Goëthe et Ampère, soutenait contre Cuvier, au sein de l'Académie des sciences, la plus grande discussion philosophique du siècle, tenant en suspens tous les savants de l'Europe et partageant les jeunes talents en deux camps. Appuyé sur une compagne digne de partager les émotions de son âme élevée, et sur un fils capable de comprendre ses pensées ou de les deviner, sa demeure était embellie par la présence de ses deux jeunes filles, dont l'une devait quitter ce monde avant l'heure, tandis que l'autre, Mme Stéphanie, était réservée par la Providence pour adoucir les dernières années de son illustre père.

REVUE
DES CLINIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE LONDRES.

GOÎTRE EXOPHTHALMIQUE; ULCÈRE DE LA CORNÉE; GUÉRISON; par M. A. Williams PATEHETT. (Workhouse hospital.)

Emilie W..., âgée de 27 ans, domestique, célibataire, entre à l'hôpital le 1er mars 1871. Règles à 15 ans, rares et irrégulières, arrêtées depuis deux ans. Il y a cinq ans, à la suite d'un fort travail, la malade éprouva subitement une douleur au cœur et de la céphalalgie qui disparurent en quelques minutes. Quelques semaines après, elle eut des palpitations et depuis presque sans interruption. Il y a deux ans, on remarqua que ses yeux proéminaient; elle-même sent qu'elle a le cou enflé à droite. Elle est pâle et émaciée. L'œil est si proéminent qu'on voit les attaches des muscles droits; léger ulcère de la cornée, photophobie intense, douleur oculaire.

Le cœur bat fort et fréquemment; la matité de cet organe s'étend sur 6 pouces de long et 4 pouces et demi de haut. Bruit systolique à la base, s'étendant aux carotides et aux artères axillaires et trachéales; bruit aux jugulaires. Pouls faible, à 120.

On administre des pilules de valérianate de fer (55 centigr. par jour). Régime réconfortant. L'ulcère de la cornée est touché avec une solution de nitrate d'argent au quinzième deux fois par jour. La malade sort guérie le 7 juin 1871. Le gonflement de la thyroïde a disparu, le cœur est tranquille, régulier, sans bruits anormaux. La matité du cœur ne s'étend qu'à 3 pouces sur 2 pouces trois quarts.

EPISTAXIS TENACE; HYPERTROPHIE DU FOIE, DE LA RATE ET DU TESTICULE; par M. CLAY. (South Devon and East Cornwal hospital.)

Martin Devereux, marin, âgé de 31 ans, est admis à la fin de juin 1870. Il avait, depuis dix-huit mois, très-fréquemment des épistaxis, qui quelquefois avaient produit jusqu'à 2 litres et demi de sang. Aucun antécédent de scorbut, de syphilis ni de scrofule dans sa famille. Huit ou neuf mois après le début de la maladie, il avait eu une hématurie; mais l'épistaxis n'avait pas cessé à cette occasion. Les testicules se gonflèrent et devinrent sensibles. Même après son admission, il eut des épistaxis; deux fois il perdit entre 2 litres et 2 litres 1/2 de sang. Le foie avait à peu près doublé de volume. La rate était hypertrophiée, le testicule droit aussi. Sur quelques parties de la peau de la face et du corps, il y avait quelques agglomérations de capillaires développés. On soupçonna une leucocythémie qui ne fut pas confirmée par le microscope. L'urine et les selles étaient normales. Grande prostration, sueurs froides. Température, 37°,22. Pendant deux mois on traita l'épistaxis par le tamponnement simple ou avec le perchlorure de fer. On soumit le malade à un régime antiscorbutique : plomb, opium, strychnine, acide gallique, quinine, acides minéraux, ergot, etc. On applique des badigeonnages d'iode à la région du foie, un suspensoir au testicule. Les épistaxis deviennent plus rares, le foie diminue très-peu ainsi que les autres organes. C'est l'acide gallique qui a paru produire le plus d'effet. L'ergot de seigle n'en a produit aucun. Le 9 août, rougeur et douleur de la gorge, on ordonne du chlorate de potasse. Erysipèle de la face, du cou, du nez; la température, pendant deux jours, monte à 40 degrés. Les épistaxis se répètent plus souvent. Badigeonnage du cou et de la face avec une solution de nitrate d'argent au dix-huitième. Bon régime, injection de perchlorure de fer. Amélioration; le malade a encore deux érysipèles.

Quatre mois après l'entrée, le testicule gauche s'enfle, on applique un emplâtre d'ammoniaque *cum mercurio*. La peau du scrotum à gauche s'ulcère. Malgré les précautions du pansement phéniqué, l'autre moitié du scrotum se prend. Ascite. On donne de l'iodure de potassium à la dose de 30 centigrammes, que l'on augmente jusqu'à 60 et même 90 centigrammes administrés trois fois par jour, avec l'esprit aromatique d'ammoniaque et 60 centigrammes de bromure de potassium. Le malade est très-amélioré au bout de deux mois. Le 4 janvier 1871, le scrotum est guéri, l'ascite a diminué. Les organes hypertrophiés se rapprochent de l'état normal. Les pertes de sang par le nez sont légères, le malade a engraissé. Durant l'année 1871, on l'a reçu trois fois avec une hypertrophie du foie, de la rate et du testicule, ulcération et gangrène du scrotum, épistaxis de 3 à 4 onces par jour. Chaque fois il est sorti très-amélioré sous l'influence de l'iodure de potassium à la dose de 1gr,20 trois fois par jour.

CALCUL ARRÊTÉ DANS L'URÈTHRE CHEZ UN ENFANT DE 11 ANS; par M. TEEVAN. (West London hospital.)

On amène à l'hôpital un enfant de 11 ans dont la vessie est distendue et qui souffre atrocement. L'interne cherche à le sonder, il est arrêté par un calcul dans le périnée. M. Teevan, appelé, fait endormir le malade et pratique une incision, au niveau du calcul même, sur la ligne médiane du périnée, il enlève un calcul d'acide lithique de la grosseur d'un pois. Ce qu'il y a de curieux, c'est que déjà M. Teevan a opéré cet enfant il y a cinq ans pour un calcul lithique pesant près de 6 grammes et sans facettes.

FRACTURE DU CRANE AVEC EXTRAVASATION DE SANG; par M. RIVINGTON. (London hospital.)

Il s'agit d'un homme qui fut frappé sur la tête par le gourdin d'un policeman et mourut une heure après dans le coma. Il n'y avait pas de déchirure de la peau du crâne; au côté gauche, au-dessus de l'oreille, un épanchement de sang dans le muscle temporal. En ouvrant le crâne, on trouve une fracture de deux pouces de long dont l'extrémité inférieure commence au niveau de la grande aile du sphénoïde, à un quart de pouce derrière elle et tout à fait au-dessus de l'artère méningée moyenne. C'est une simple fissure de l'os, elle correspond à l'épanchement. A ce niveau, la dure-mère est séparée du crâne et dans l'intervalle il y a un épanchement de sang coagulé pesant 178 grammes. On trouve du sang sur l'arachnoïde et dans le cerveau à la scissure de Sylvius. M. Hutchinson, présent à l'autopsie, remarque la rareté de ces grands épanchements coïncidant avec une simple fissure de l'os sans dépression.

Dr C. DELVAILLE.

En ce moment, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire venait de s'unir à la fille d'un éminent industriel, Mlle Louise Blacque, la grâce même et la plus exquise bonté; jeune femme, dont un statuaire illustre a immortalisé les traits délicats et charmants, dont le souvenir aimable et sympathique est demeuré dans tous les cœurs.

C'est dans ce milieu patriarchal, au sein de cette famille justement fière de son chef, vouée au culte de tous les bons sentiments et dès longtemps adoptée par les plus hautes amitiés; c'est dans ce Jardin des Plantes, temple de la nature, dont il devait enrichir lui-même les collections; c'est avec le secours d'une érudition précoce, favorisée par la possession de la plus précieuse des bibliothèques, que notre confrère Isidore Geoffroy Saint-Hilaire entrait, à la fois, dans la vie du monde et dans celle de la science.

La mort de Cuvier fut le premier coup porté à cet ensemble de conditions où toutes les satisfactions de l'intelligence et toutes les jouissances du cœur se trouvaient réunies. Cuvier tombait dans sa force, en 1832, le jour même où il terminait son cours au Collége de France avec un éclat incomparable; sa mort imprévue blessait profondément à la fois le Muséum d'histoire et l'Académie des sciences. Elle mettait un terme aux savants débats qui s'agitaient entre lui et Geoffroy et qui tenaient l'Europe attentive. Nulle part la perte que la France et la science venaient d'éprouver ne fut plus vivement sentie que dans la famille Geoffroy.

Pour le père, tous les souvenirs de jeunesse, de travail en commun, de nobles émulations, se ravivaient et venaient troubler son âme; condamné désormais à énoncer ses doctrines sans contestation et sans contrôle, il voyait descendre le débat du piédestal élevé où la rivalité de Cuvier l'avait placé; il restait dans la situation d'un athlète prêt à la lutte, qui, ne trouvant pas d'adversaire, laisse tomber dans le vide ses bras découragés. Je l'entends encore, s'écriant avec douleur et conviction : « Je perds la moitié de moi-même et la meilleure! » Que les partisans des doctrines de Geoffroy ne l'oublient pas, personne n'a mieux compris, n'a plus sincèrement admiré, n'a plus profondément regretté Cuvier que le chef de leur école!

Pénétré du même sentiment, Isidore Geoffroy, les yeux pleins de larmes, consacrait, le jour même, une des leçons qu'il professait à l'Athénée à glorifier les travaux de Cuvier, à montrer la splendeur de son œuvre, à exalter l'immensité de ses services, à payer la dette de la France et celle de la science sur la tombe à peine fermée qui venait de recueillir les restes du grand homme.

A la hauteur morale où se trouvaient placés Cuvier et les deux Geoffroy, les sentiments exprimés par ces derniers étaient si naturels qu'on pourrait se dispenser de les signaler. Quelques dissidences qui les séparent, les grandes intelligences n'oublient pas qu'elles sont sœurs et se rendent réciproquement justice. Abaisser ce qui s'est élevé par le génie, avilir ce qui s'est ennobli par l'éclat des services, n'appartient qu'aux âmes basses et aux cœurs dépravés.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

ÉCONOMIE POLITIQUE. — DE L'UTILITÉ D'UNE INSTITUTION SCIENTIFIQUE PERMANENTE EN ALGÉRIE; Note de M. MARÈS.

Cette courte note, dit l'auteur en terminant et résumant sa communication, montre que les sciences qui font l'objet des études de corps spéciaux ont progressé et ont été appliquées avec rapidité. Elle fait voir que les Algériens, en fondant des Sociétés qui se sont livrées à des études sérieuses, ont prouvé tout le prix qu'ils attachaient aux recherches scientifiques.

Si la France veut que le progrès de la colonie soit rapide, elle ne doit pas oublier que l'Algérie, tout en se peuplant d'hommes civilisés, doit s'aider aussi des moyens puissants dont la civilisation dispose aujourd'hui, et que c'est principalement par les sciences et dans le pays même que ces moyens pourront être utilement appropriés aux besoins particuliers d'une région nouvelle.

Le développement des arts industriels et agricoles ne peut être rapide et sûr qu'à la condition d'être dirigé par les théories scientifiques ou par les vues élevées de l'esprit qui guident et fécondent les travaux pratiques des masses laborieuses. Les progrès accomplis dans la mère patrie et dans tous les pays civilisés, depuis le commencement du siècle, en offre une preuve remarquable.

Un corps savant, qui serait placé à l'entrée de la France africaine, pionnier scientifique actif de ces contrées peu connues, tiendrait à honneur d'être considéré comme une émanation de l'Institut, dont la puissance morale a grandi devant nos malheurs, et dont la prépondérance scientifique s'affirme plus que jamais!

Je serais heureux, si le tableau des ressources que l'Algérie possède et qu'elle offre, à la fois, à la science et au pays pouvait exciter l'intérêt de l'Académie et contribuer à la création d'une institution capable de lui servir d'interprète et d'auxiliaire dans notre colonie africaine.

PHYSIOLOGIE. — DU ROLE DES GAZ DANS LA COAGULATION DU LAIT ET LA RIGIDITÉ MUSCULAIRE; par MM. ED. MATHIEU et D. URBAIN.

La plupart des substances azotées de l'économie animale, soustraites à l'influence de la vie, subissent une série de transformations dont le premier terme est connu sous le nom de coagulation. Ce changement d'état, qui doit aboutir à la putréfaction, est un phénomène d'ordre chimique; le lait et les muscles permettent d'en suivre les phases successives.

La coagulation du lait et la rigidité des muscles présentent de nombreuses analogies : dans les conditions habituelles, la caséine et la musculine éprouvent cette première altération dans un milieu donnant la même réaction, et dont l'acidité, due au même acide, est précédée d'une oxydation.

Les acides lactique et carbonique, produits de l'oxydation du sucre, pouvaient être la cause de la coagulation du lait et aussi de la rigidité cadavérique, par accumulation dans les muscles après l'arrêt de la circulation. Une vérification portant sur un composé aussi complexe que le tissu musculaire était peu praticable, mais on pouvait la tenter sur de la caséine bien lavée et dégraissée. Si l'acide lactique était l'agent de la coagulation du lait, il devait se retrouver dans le caséum, car les acides minéraux entrent dans la constitution de la caséine qu'ils ont précipitée. C'est, en effet, ce qu'ont recherché les auteurs de cette note, et ils sont arrivés, par plusieurs procédés qu'ils énumèrent, à déceler l'acide lactique dans la caséine coagulée spontanément.

MÉDECINE. — NOTE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES. Note de M. DECLAT (Extrait).

Cette méthode consiste à pratiquer, à l'aide d'une seringue *ad hoc*, sous la peau de la poitrine, du ventre, de la partie interne des cuisses, des injections phéniquées sous-cutanées.

Le premier jour du traitement, on pratique quatre injections de 100 gouttes (ou 5 grammes) d'eau phéniquée à 1 centième. Le lendemain on en pratique trois, et enfin le surlendemain deux.

La première opération, dit l'auteur, diminue toujours la fièvre et souvent la guérit définitivement. La seconde est quelquefois une opération de précaution, et la troisième l'est presque toujours.

SÉANCE DU 16 DÉCEMBRE 1872. — PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

PHYSIOLOGIE. — SUR LA PÉNÉTRATION DES LEUCOCYTES DANS L'INTÉRIEUR DES MEMBRANES ORGANIQUES. Note de M. LORTET, présentée par M. Milne Edwards.

« En 1868, lorsque nous avons publié nos premières recherches sur l'origine des leucocytes et leur passage à travers les membranes organiques, nous n'étions pas encore suffisamment fixés sur la nature des conditions qui peuvent faciliter ou arrêter ce phénomène physiologique. Depuis cette époque, nous avons répété un grand nombre de fois nos expériences, et nous en avons fait beaucoup de nouvelles.

« Voici les propositions qui peuvent résumer nos recherches sur ce point de biologie générale :

« 1° Toutes les membranes organiques sont aptes à laisser passer les leucocytes en voie de formation. Ce passage s'opère plus ou moins rapidement selon la nature de la membrane : lorsqu'elle est trop épaisse ou trop résistante, les leucocytes n'en effectuent pas en entier le passage, mais pénètrent seulement jusqu'à une certaine profondeur. Dans ce phénomène de passage, jamais nous n'avons vu les leucocytes perforer les cellules des tissus. Les cellules et les fibres des membranes sont simplement écartées. Au microscope, on peut voir de véritables bataillons de leucocytes pénétrant en longues bandes entre les fibres des différentes membranes employées.

« Le phénomène du passage et de la pénétration des leucocytes à travers les membranes a été constaté par moi en employant des ampoules faites avec des vessies de poisson, de la baudruche, du papier à dialyse, différents péritoines, etc. La pénétration directe a été observée sur des fragments de ces membranes mises dans des plaies suppurantes convenables. Les parois des veines, des artères, la cornée de l'homme et de différents animaux se laissent également pénétrer par les leucocytes.

« Les leucocytes de l'homme et des animaux se comportent absolument de la même manière, dans des conditions identiques.

« Sur l'homme, cette expérience est très-facile à faire avec la membrane de la chambre à air d'un œuf de poule, ou même avec des œufs entiers. Après avoir enlevé sur une certaine zone la coque calcaire de l'œuf, en ayant soin de ne pas léser la membrane de la cham-

---

Cuvier mort, cette lumière puissante éteinte, Geoffroy père n'avait plus de contradicteur; il n'avait devant lui ni rival à combattre, ni antagoniste à convaincre. Bientôt, comme si la destinée voulait marquer que ses plus belles découvertes étaient le produit d'une flamme intérieure et non le résultat d'une étude accomplie par l'intermédiaire des sens, sa vue s'affaiblissait, se perdait, et il ne restait en communication avec cette nature, dont il avait été l'un des plus profonds interprètes, que par la magie des souvenirs et par le tableau qu'une philosophie douce et résignée lui en montrait encore, coloré par sa vive imagination; animé par sa pénétration extraordinaire.

Après avoir perdu ce père vénéré, notre confrère Isidore Geoffroy s'appliquait à en préciser les doctrines, à les développer, à les justifier vis-à-vis des savants désintéressés, à les défendre envers les ennemis qui les attaquaient, à les garantir souvent des excès des amis dangereux qui en exagéraient le sens et la portée, lorsqu'il se vit menacé et frappé dans ses plus chères affections. La compagne de sa vie se débattait au milieu des siens, atteinte d'un mal qui ne pardonne pas, et disparaissait, toujours gracieuse et souriante; comme un de ces purs esprits qui, ayant à peine connu les liens de la matière, abandonneraient le monde sans regret, s'ils ne laissaient après eux des cœurs inconsolables.

Cette séparation était au-dessus des forces de notre confrère. L'amour de la science, le sentiment du devoir envers ses enfants et sa mère, son dévouement à la jeunesse qui écoutait ses leçons, son désir d'assurer le succès des fondations dont il s'était fait le promoteur, et qui se développaient sous son inspiration, tout lui prescrivait de vivre; mais les heures s'écoulaient glacées, et les soirées étaient tristes dans ce sanctuaire plein de souvenirs où la moindre agitation de l'air rappelait le frôlement discret de l'ange du foyer, envolé pour toujours.

Lorsqu'un ami, inquiet, pénétrait dans cet asile et qu'il essayait de soutenir ce pauvre blessé par une conversation d'intérêt général, il s'y prêtait d'abord avec résignation et se laissait entraîner par le profond amour du vrai, du bien et du beau, dont il était animé; à la moindre issue, cependant, la douleur reprenait son empire et quelques mots ou même un simple regard avertissait que notre confrère demandait grâce, aspirant à se replier dans son affliction et se reprochant de s'en être distrait. C'est ainsi qu'à peine âgé de 55 ans, le 10 novembre 1861, il s'éteignait, le cœur brisé, sous les atteintes d'un mal sans nom.

La vie d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fut trop courte pour la science, qui avait le droit d'attendre de lui de grandes œuvres, trop courte pour son digne fils et pour sa fille si chère, Mme d'Andecy, à qui il devait encore de nombreuses années de ce bonheur dont ils gardent le plus tendre souvenir, mais assez longue pour laisser dans le cœur de ses confrères, de ses collègues, de ses amis, pour laisser partout ces regrets profonds et durables qu'inspirent le souvenir

bre à air, on applique délicatement l'œuf ainsi préparé sur une plaie récente dont la suppuration va s'établir. Le poids du jaune et de l'albumine établit un contact parfait entre la membrane et la surface de la plaie mise en expérience. L'œuf est ainsi maintenu dans sa position par du coton et un bandage approprié. Après douze heures et quelquefois beaucoup moins, les leucocytes ont pénétré en grand nombre la membrane de l'œuf, l'ont perforée même de part en part, et se trouvent réunis en foule sur la face interne de la membrane; beaucoup même se répandent dans les couches albumineuses voisines.

« De simples fragments de la membrane de la chambre à air, des morceaux de cornée de divers animaux, laissés seulement pendant deux heures sur une plaie récente, ont présenté les mêmes phénomènes de pénétration. Il faut seulement que ces fragments soient bien appliqués sur la surface suppurante.

« 2° Ainsi que je l'avais déjà démontré en 1868, la pression extérieure n'a aucune influence sur la pénétration plus ou moins rapide, plus ou moins profonde des leucocytes.

« 3° Pour que la pénétration puisse s'opérer rapidement et régulièrement, il faut *absolument* que la membrane sur laquelle on opère soit appliquée aussi exactement que possible sur la membrane suppurante. Ce fait semblerait prouver que les leucocytes peuvent mieux cheminer entre les fibres mêmes des tissus que dans l'intérieur du liquide fourni par la plaie mise en expérience.

« 4° Pour que la pénétration puisse s'effectuer, il faut que les leucocytes soient jeunes et vivants, c'est-à-dire en voie de formation et doués encore de leurs mouvements amiboïdes. Dès qu'ils deviennent granuleux, opaques et immobiles, le phénomène n'a plus lieu.

« C'est ce qui explique pourquoi l'expérience ne donne qu'un résultat négatif lorsqu'on opère sur des plaies anciennes ne contenant plus qu'un pus crémeux, dont les éléments ont évidemment perdu la propriété de se mouvoir.

« 5° Il faut enfin que la température soit convenable. A + 30 degrés centigrades, les leucocytes du lapin et de l'homme m'ont paru perdre le mouvement. A + 45 degrés, ils s'agglutinent les uns aux autres, se déforment et deviennent complètement immobiles. Dans ces deux cas, la pénétration n'a plus lieu. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, sur l'ergot de seigle et l'ergotine.

2° Une note sur le choléra, par M. le docteur Lubeski, de Varsovie. (Com. du choléra.)

3° Une lettre de M. Marvillet, pharmacien à Autun, accompagnant l'envoi de divers échantillons de prescriptions faites par des sages-femmes.

4° Une lettre de M. le docteur Vegne, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 28 janvier 1868 et relatif à l'emploi de l'artériotomie comme moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle.

— M. GUBLER présente un nouvel appareil pulvérisateur imaginé par M. le docteur Sales-Girons et destiné à réduire les liquides à un état de division extrême.

M. GAVARRET dépose sur le bureau une note de M. le docteur Gariel, agrégé à la Faculté de médecine, sur une analyse des eaux minérales de Vals (source Magdeleine), par la spectroscopie, démontrant la présence du lithium et du potassium dans ces eaux.

M. BERGERON présente un exemplaire de la cinquième édition du *Traité élémentaire d'hygiène*, de Becquerel, avec additions par M. le docteur Beaugrand.

M. LARREY dépose sur le bureau : 1° Un exemplaire de son rapport sur le concours pour le prix Montyon (médecine et chirurgie) à l'Académie des sciences; — 2° une *Étude étiologique* sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Châteaudun en 1866, par M. le docteur François Balley.

M. PIORRY présente un ouvrage de M. le docteur Tamin-Despalles, sur l'*Alimentation du cerveau et des nerfs*.

M. DEPAUL présente une thèse de concours pour l'agrégation, intitulée : *Des applications de l'histologie à l'obstétrique*, par M. le docteur Chantreuil.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1873.

M. Depaul, vice-président, passe de droit au fauteuil de la présidence.

Ont été nommés ensuite :

Vice-président : M. Devergie, par 60 voix sur 73 votants.
Secrétaire perpétuel intérimaire : M. Jules Béclard, par 67 voix sur 72 votants.
Secrétaire annuel : M. Henri Roger, par 65 voix sur 68 votants.
Membres du conseil d'administration : Premier membre, M. Cbatin; — deuxième membre, M. Hardy.

— M. DAVAINE lit le résumé de quelques faits nouveaux relatifs à la septicémie.

« Le *premier fait* est un cas de gangrène pulmonaire chez l'homme, observé à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Lancereaux, et qui a donné lieu aux expériences suivantes : Le lendemain de la mort, 24 novembre, la sanie de la gangrène fut inoculée à un lapin à la dose d'une goutte ; le résultat a été nul.

« Le sang pris dans le cœur fut inoculé à trois lapins à la dose de 1 goutte, 1 millième de goutte et 1 millionième de goutte. Les trois lapins sont morts dans un intervalle d'un à deux jours.

« *Second fait* : On a donné à un mouton âgé de trois ans, 100 gr. de saumure de porc, chaque jour ; le dixième, il est mort ayant absorbé un litre de ce liquide.

« Le sang du cœur a été inoculé à trois lapins, aux doses de 1 dixième de goutte pour l'un et 1 millionième pour les deux autres. Le premier est mort 9 jours, les deux autres 10 et 13 jours après l'inoculation.

« *Troisième fait* : Le 28 octobre dernier, du sang d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde peu grave fut extrait de la veine médiane basique au moyen de la seringue de Pravaz; 1 millième de goutte de ce liquide fut inoculé à un lapin. Ce lapin mourut le 28 novembre, un mois après l'inoculation. Le malade, qui était dans le service de M. Bourdon, est sorti guéri de l'hôpital.

« Un autre malade atteint d'une fièvre typhoïde sur le déclin fournit du sang par une piqûre du petit doigt; l'inoculation de ce sang aux doses de 1 millième et 1 millionième de goutte amena, au bout de 13 jours, la mort de deux lapins inoculés.

« Un troisième malade atteint de fièvre typhoïde grave fournit éga-

---

d'une belle âme et celui de travaux sérieux, heureusement accomplis.

C'est ainsi que la veuve d'Etienne Geoffroy, après avoir connu sa maison pleine d'honneur, de prospérité, de gloire, de science et de joie intime, ayant perdu en quelques années son mari, son fils, deux filles et une bru bien-aimée, demeure seule, dans sa retraite historique respectée par tous les pouvoirs, comme l'un des rares et derniers liens qui nous rattachent à un passé qui s'éloigne. Mme Geoffroy Saint-Hilaire a vu naître l'Institut; elle a vécu au milieu des illustrations de l'ancienne Académie des sciences, et elle n'a rien oublié. Son âme ferme a supporté tous les malheurs avec résignation; sa bonté ne s'occupe que des souffrances d'autrui; on dirait, en présence de cette sérénité, que, dépositaire du génie des deux Geoffroy dont elle fut l'épouse et la mère, elle attend, pour les rejoindre dans un monde plus élevé, qu'un de ses arrière-petits-enfants se voueant tout entier à la science, ait reçu de ses mains le drapeau qui a si longtemps brillé sur sa demeure, prêt à en porter le poids, comme représentant de sa dynastie et comme héritier de sa race.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Hamy, docteur en médecine, est chargé des fonctions d'aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, pendant la durée du congé accordé à M. Jacquart.

***

Faculté des sciences de Paris. — M. Bert, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans sa chaire, pendant l'année classique 1872-1873, par M. Gréhant, docteur ès sciences.

***

Ecole de médecine de Caen. — M. Denis-Dumont, professeur adjoint de clinique externe à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur titulaire de clinique externe à ladite école, en remplacement de M. Leprestre, décédé.

***

Ecole de médecine de Rouen. — M. Lévesque, docteur en médecine, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Caneaux, dont la démission est acceptée.

M. Gressent, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Lévesque.

M. Ollivier, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Gressent.

lement du sang par le petit doigt. Plusieurs inoculations faites à quelques jours d'intervalle, aux doses de 1 millionième de goutte, tuèrent les lapins auxquels elles furent pratiquées.

« Un quatrième malade de fièvre typhoïde donna lieu aux mêmes expériences, qui furent suivies des mêmes résultats.

« Un cinquième malade, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde très-grave, soigné par M. le doct. Worms, fournit quelques gouttes de sang extrait d'une petite veine. Un lapin inoculé avec 1 millionième de goutte de ce sang mourut en 14 heures environ. »

M. Davaine dit, en terminant, qu'il se borne pour le moment à prendre date, se réservant de revenir plus tard sur ces faits lorsque recommencera la discussion sur la septicémie.

— M. Bourdon lit le rapport sur le concours du prix de l'Académie. La question posée était : *De l'ictère grave*. Deux mémoires seulement ont été adressés à la commission.

M. Bernutz lit le rapport sur le prix Barbier. Six mémoires ont été adressés à la commission. Trois ont été éliminés comme ne remplissant pas les conditions du testateur. Des trois autres, l'un est de M. Ciniselli, de Crémone, sur le traitement des anévrysmes de l'aorte ascendante par la galvano puncture ; — le deuxième est d'un médecin de la marine, sur le traitement du tétanos par l'opium à haute dose ; — le troisième est de M. le docteur Audent, sur l'emploi de l'essence de térébenthine comme antidote du phosphore.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

SÉANCE DU 14 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

— M. Laborde, consécutivement à la section des nerfs, a observé la diminution de volume des fibres musculaires (de près de moitié au bout de trois semaines). Les ondes transversales disparaissent progressivement.

M. Ranvier fait remarquer la difficulté de l'examen des fibres musculaires : les conditions dans lesquelles on le pratique sont difficilement les mêmes, ce qui empêche de pouvoir être affirmatif sur les résultats comparatifs qu'on obtient.

M. Charcot rappelle que Mantegazza et Erb ont observé un véritable processus inflammatoire dans les nerfs et les muscles consécutivement à la section des nerfs. Dans les expériences de M. Vulpian, au contraire, il n'y a pas eu de signes d'inflammation.

— M. Gréhant a placé deux poissons semblables l'un dans un bocal rempli d'eau ordinaire, l'autre dans un bocal contenant un mélange de 4 cinquièmes d'eau et 1 cinquième de sang artériel. Or ce dernier a vécu plusieurs heures de plus que le premier. Ce fait prouve que les branchies du poisson peuvent réduire l'hémoglobine.

—MM. Ball et Liouville présentent un cas de phthisie rénale qui a pu être diagnostiqué pendant la vie, le malade ayant rendu avec ses urines, qui étaient albumineuses, de petites masses tuberculeuses.

Hémorrhagie cérébrale chez un fœtus de cinq mois et demi environ, mort-né ; par M. Troisier, interne des hôpitaux.

Le ventricule latéral droit est rempli par un caillot rougeâtre. L'hémorrhagie qui s'est probablement produite dans le corps strié, dont la portion ventriculaire est dissociée par du sang coagulé, a fusé dans le ventricule moyen, dans le quatrième ventricule, et sur les parties latérales du bulbe rachidien. Il existe sur la voûte à trois piliers du côté gauche un petit caillot tout à fait indépendant du précédent. Il y a en outre quelques ecchymoses sous-méningées, et de nombreuses hémorrhagies dans les gaînes péri-vasculaires se montrant sous la forme d'un pointillé rouge.

L'examen du système vasculaire de l'encéphale fut fait avec soin, et l'on trouva au niveau des circonvolutions de la face interne de l'hémisphère gauche un petit sac rempli de globules rouges du sang, de 0mm,38 de longueur sur 0mm,18 de largeur. Sa paroi est constituée par du tissu conjonctif qui le relie aux méninges par un pédicule excessivement court. On n'a pas pu constater nettement la communication de cette poche vasculaire avec les vaisseaux du voisinage. Quoi qu'il en soit, cette dilatation offre la plus grande analogie avec ce que MM. Charcot et Bouchard ont décrit sous le nom d'anévrysmes miliaires, chez les adultes et les vieillards.

Il fut impossible de retrouver dans le corps strié le vaisseau qui avait été rompu, de sorte que l'on ignore si l'hémorrhagie cérébrale était due à la rupture d'une dilatation vasculaire analogue siégeant dans l'épaisseur de l'encéphale. Il est à noter que la structure des artérioles et des veinules a paru être normale.

Il y avait en outre, dans l'épaisseur de l'épiploon gastro-hépatique, deux petits grains globuleux rouges, d'un demi-millimètre de diamètre, situés sur le trajet des vaisseaux, et présentant également à l'œil nu la plus grande ressemblance avec les anévrysmes miliaires. Mais l'examen microscopique fit découvrir qu'il s'agissait d'hémorrhagie dans les follicules lymphatiques.

Le placenta ne présentait aucune altération.

La mère avait fait une chute à la renverse six jours avant son accouchement. Elle accoucha à la Pitié (service de M. Molland).

M. Bouchard insiste sur l'intérêt que présente dans ce cas l'étude des altérations du système vasculaire qui ont amené la formation de ces anévrysmes.

— M. Jobert fait une communication relative à la présence de parasites dans les muscles des barbeaux qui sont actuellement vendus sur les marchés de Paris. Ces parasites, renfermés dans une double coque, ne sont pas détruits à 70 degrés.

SEANCE DU 21 OCTOBRE 1871. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

M. Charcot, à l'occasion du procès-verbal, insiste sur ce point qu'il est indispensable de tenir compte des conditions différentes dans lesquelles les expérimentateurs se sont placés, si l'on veut comprendre les différences essentielles qu'ils signalent dans l'état des muscles. Ainsi Erb, qui a vu disparaître en cinq jours la contractilité faradique des muscles et qui a observé à l'autopsie des lésions inflammatoires, a pratiqué l'écrasement des nerfs, tandis qu'il y avait eu une section simple des nerfs dans les cas de M. Vulpian, où la contractilité électrique a persisté et où une prolifération nucléaire et la décoloration des fibres étaient les seules lésions musculaires.

M. Brown-Séquard présente trois cochons d'Inde offrant un type de l'altération de l'oreille qui est causée par une influence nerveuse. L'un de ces animaux a eu une plaie de la moelle dans la région lombaire, le second une section du sciatique, le troisième a subi l'amputation d'une des pattes postérieures. Or tous trois ont la même affection de l'oreille, consistant en des points gangréneux ayant débuté par une hémorrhagie et aboutissant à la formation de petites pertes de substance, lesquelles ont parfois la forme d'un pertuis comme taillé à l'emporte-pièce.

— M. Brown-Séquard : M. Westphal a émis récemment l'opinion que l'épilepsie qui survient chez les cochons d'Inde ayant reçu un choc sur la tête est due à l'irritation du cerveau. Cette hypothèse n'est pas exacte, car dans un cas j'ai enlevé préalablement tout l'encéphale et le bulbe même ; la moelle seule a reçu l'impression du choc et néanmoins l'attaque a eu lieu. La piqûre de la moelle, entre la première et la deuxième paire cervicale, produit l'attaque épileptique. Je ne nie pas d'ailleurs que des lésions de l'encéphale n'aient pas le même résultat ; ainsi la lésion des tubercules notés ; mais alors la zone épileptogène existe du côté opposé à la lésion, tandis que les lésions non encéphaliques amènent le développement d'une zone du côté correspondant.

— M. Brown-Séquard a reçu une d'Amérique lettre de M. Seguin lui communiquant qu'à la suite de trois résections du sciatique, l'épilepsie n'est survenue que le trentième, soixantième, soixante et unième jour. Son développement est donc, ainsi que l'a déjà annoncé M. Brown-Séquard, plus tardif aux Etats-Unis qu'en France.

— M. Brown-Séquard a observé un malade chez lequel une véritable impuissance motrice se développait après quelque temps d'exercice des muscles. Ainsi, si son repas se prolonge plus de vingt minutes, il se trouve dans l'impossibilité de mastiquer. L'exercice même de certains muscles abolit la puissance motrice des autres muscles. Chez ce malade l'affection paraît avoir été amenée par des excès de coït. Mais j'ai vu beaucoup d'autres malades affectés d'une manière analogue et sans que cette étiologie puisse être invoquée.

M. Dumontpallier rappelle que Trousseau a rapporté l'observation d'une malade qui ne pouvait soutenir la marche au delà de sept minutes. Elle était alors obligée de s'arrêter et de se reposer quelque temps avant de recommencer à marcher.

— M. Charcot fait une communication relative à l'anatomie pathologique d'un cas de paralysie pseudo-hypertrophique. Le sujet est le petit malade dont l'histoire clinique a été publiée par M. Bergeron.

1° *Muscles*. Au premier degré, les fibres sont simplement atrophiées ; la striation persiste ; quelques-unes des gaînes sarcolemmateuses renferment des noyaux nombreux ; mais cette altération a peu d'importance.

A un degré plus avancé, les fibres deviennent plus rares ; les faisceaux sont écartés par des trabécules fibreuses pénétrant *entre* les faisceaux ; de plus, il se forme dans ces trabécules des lacunes qui renferment des vésicules graisseuses.

Au degré ultime, le tissu fibreux de nouvelle formation est comme étouffé par la graisse qui l'a envahi ; de loin en loin on retrouve encore un faisceau musculaire atrophié.

2° *Système nerveux*. Des coupes extrêmement multipliées ont été pratiquées sur un segment de la moelle et en ont montré l'intégrité absolue. Quant aux nerfs périphériques, ils étaient également sains.

Dans une seule préparation, on a trouvé des cylindres-axes d'un nerf pénétrant dans le muscle notablement hypertrophiés.

Mais cette altération, vu sa localisation, ne paraît pas avoir plus d'importance que la prolifération nucléaire que présentent quelques fibres musculaires.

Ce résultat confirme celui qu'a obtenu dans ces cas Cohnheim par un examen (à l'état frais seulement).

Toutes les amyotrophies n'ont donc pas un point de départ médullaire. De plus, on peut ajouter que toutes les adiposes musculaires ne sont pas de même nature. On rencontre quelquefois dans l'atrophie musculaire une adipose localisée (par exemple à un mollet).

— M. Hayem, à propos du fait précédent, entretient la Société d'un cas de lipomatose limité au muscle temporal d'un côté. Il existait du même côté une paralysie faciale causée par une otite.

— M. Laborde dit que les faits de M. Méryon sont les premiers cas de paralysie pseudo-hypertrophique et que M. Duchenne a eu tort de les vouloir mettre sur le compte de la paralysie infantile.

— M. Rabuteau dit que ce sont seulement les sels des métaux alcalins et alcalino-terreux qui passent dans l'urine; que le fer, même en proportion considérable dans le sang, est éliminé presque exclusivement *avec les fèces*.

Parmi les préparations ferrugineuses, selon M. Rabuteau, c'est le protochlorure qui s'absorbe le mieux. Ce sel, injecté à 25, 50 centigrammes dans les veines d'un chien est inoffensif; mais à la dose de 1 gramme, il amène la mort.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, tome VIII, 2e série. Paris, Asselin, 1872.

I. Les Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris sont d'importantes archives. Ils fixent et transmettent aux âges les aspects successifs de la pathologie d'une cité immense dont le caractère saillant est tout d'abord d'être une énorme agglomération humaine, vivant dans des conditions dont le fond est bien déterminé et qui ne varient, à la surface, que par suite de modifications cosmiques, politiques ou sociales, transitoires. C'est un curieux tableau pour les médecins de cette génération, et ce sera un piquant et instructif souvenir pour ceux qui nous suivront.

Les travaux de la Société pendant l'année 1871 reflètent tout d'abord par leur rareté et des interruptions les malheurs de l'époque; la première partie peut être intitulée : « Souvenirs médicaux du siége de Paris. » Puis, l'on voit les oscillations qui précèdent la réintégration du fonctionnement normal, oscillations violemment troublées elles-mêmes; enfin, on assiste à la restitution des allures régulières et fructueusement laborieuses.

Vers le commencement de cette néfaste année, l'année du traité de Francfort, les éléments de travail ne manquaient pas; au contraire; et, Dieu merci, chacun se multipliait à la tâche. Mais qui pouvait trouver le moyen de rentrer dans le calme de la méditation, d'étudier à fond un sujet de façon à laisser quelque monument durable?

La variole qui s'éteignait, le scorbut qui débutait dans les basfonds de la population, le typhus qui frappait aux portes de la capitale affamée et malade, l'état typhoïde ou typhique qui caractérisait les maladies banales à la fin du siége; telles sont les préoccupations qui ont dû remplir les séances de la courageuse Société, dans les premiers mois. Puis se présentèrent, vers la fin des mauvais jours, des affections qui rentraient déjà dans la pathologie commune, mais tenaient encore par certains côtés de l'influence des circonstances de guerre, des fièvres typhoïdes plus fréquentes que de coutume, des albuminuries aiguës, des catarrhes particuliers, à un état presque épidémique, l'ictère, l'entérite dysentériforme, celle-ci donnant à quelques-uns, bien à tort, des inquiétudes vis-à-vis d'un fléau qui n'a de commun avec nos diarrhées qu'un acte morbide extérieur. Mais déjà l'on pouvait reprendre l'étude de questions appartenant à tous les temps, les infarctus uratiques des nouveau-nés, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, l'angine scrofuleuse, la mensuration du thorax.

Les *Rapports sur les maladies régnantes*, mis en regard du tableau de l'état atmosphérique pour un temps déterminé, sont, parmi les travaux de la Société, ceux qui résument le mieux les aspects variables, dont nous parlions tout à l'heure, de la pathologie parisienne. Ils manquent, malheureusement, et pour cause, pendant les cinq premiers mois de 1871, et quand M. Besnier les reprend, avec la saine philosophie médicale qu'on lui connaît, c'est encore sur des documents incomplets et des éléments de statistique qui ne sont point irréprochables. Mais, à cet égard aussi, la situation s'améliore et se rapproche des conditions praticables.

La variole a valu à la Société la communication d'un bon mémoire de M. Caradec, médecin à Brest. L'auteur y constate que la raison de la marche des épidémies de variole, comme de quelques autres, nous échappe complétement. M. Besnier formule le même fait dans les termes de *variabilité du pouvoir contagieux* des maladies. Les observations de Brest sont à l'honneur de la vaccine et des revaccinations par le vaccin jennérien. M. Caradec a eu l'occasion de s'apercevoir que l'acide phénique ne guérit point les varioles confluentes; le traitement perturbateur par les vomi-purgatifs a paru lui réussir et parfois être presque abortif.

Les soupçons de typhus ont permis à M. Chauffard de donner les prémices de sa théorie des antipathies morbides affectées à certains sols, à certaines races. L'éminent professeur ne formule pas la non spontanéité absolue des maladies spécifiques; mais il en est bien près.

Ce n'est point le lieu, pour un bibliographe, de se mêler à une discussion; l'occasion pourra se représenter. Il est pourtant permis de dire que le siége de Paris n'est qu'une expérience négative, c'est-à-dire une preuve médiocre, et qu'il serait possible de trouver en quoi les conditions de cette expérience ont différé d'avec d'autres qui ont réussi. Une simple remarque à ce sujet : les agglomérations humaines où le typhus passe pour *se faire* boivent infiniment moins de vin que la population civile ou militaire de Paris n'en a bu pendant le siége. Le regretté Chalvet et M. Brouardel (dans ces Bulletins mêmes) remarquent déjà que le vin retarde et guérit le scorbut.

Le scorbut a donné lieu à des communications fort intéressantes. Les unes ont rectifié d'anciennes idées sur l'état du sang dans cette maladie; ce n'est point précisément une dissolution du sang; le nombre des globules rouges est diminué, mais la quantité de fibrine est augmentée (Chalvet). D'autres ont précisé des caractères cliniques différentiels relatifs aux hémorrhagies scorbutiques, aux indurations de même nature, sclérose (Legroux); ou bien encore ont mieux limité l'étiologie à la privation de végétaux frais (Bucquoy), indication formelle pour le traitement.

Dans sa note sur les infarctus uratiques du rein des nouveau-nés, M. Parrot a posé les bases physiologiques de l'important travail qu'il devait publier en 1872, dans les Archives gén. de médecine, sous le titre de « Encéphalopathie urémique, etc., » et où il rattache les troubles nerveux graves des nouveau-nés aussi bien que les concrétions uriques dont ces troubles dépendent à une déviation profonde de la nutrition, *athrepsie*.

M. Woillez a indiqué les ressources que le diagnostic peut tirer de la mensuration du périmètre thoracique et de la transcription graphique de ses résultats. Nos lecteurs ont trouvé la mention de cet important procédé dans l'analyse du *Traité des maladies aiguës des voies respiratoires* du même auteur.

Le mémoire de M. Constantin Paul sur le *Rétrécissement de l'artère pulmonaire* et ses rapports avec la phthisie pulmonaire consécutive est une savante étude de clinique et d'anatomie pathologique qu'il faut connaître et que l'on devra consulter à l'occasion. Les lésions artério-pulmonaires, assez rares sans doute, sont mal connues et peu étudiées. On s'en douterait au peu d'extension que prit la discussion de ce mémoire. Les rapports de la phthisie avec le rétrécissement artériel pulmonaire sont peut-être ce qu'il y a de moins mystérieux en ceci. Chose assez bizarre, M. Villemin, patron de la spécificité de la tuberculose, déclare que le rétrécissement pulmonaire mène à la phthisie par la voie naturelle de la cachexie qu'elle détermine; pathogénie banale, s'il en fut.

M. Isambert, dans son étude de l'*angine scrofuleuse*, a cherché à fixer les attributs intrinsèques de cette variété des maux de gorge, en dehors de la considération des caractères diathésiques généraux chez les sujets et, par conséquent, à diminuer le nombre des angines catarrhales ou ulcéreuses simples. Quelques membres de la Société ont paru trouver ses distinctions un peu subtiles et nous inclinons vers leur avis.

Dr J. Arnould.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Pathologie et clinique médicales.

Baréty (Al.). Cachexie syphilitique. Irido-cyclite avec tumeur gom-

meuse de l'iris et hernie choroïdienne de l'œil gauche, etc. (Ann. de derm. et de syphilig. Paris, IV, n° 1.)

Bérenger-Féraud et Trouette. Note sur la composition de l'urine de la fièvre bilieuse dite hématurique. (Gaz. des hôp. Paris, 14 déc.)

Chvostek (Franz). Weitere Beiträge zuhr Lehre von der Aphasie. (Œsterr. Zeitschr. für Praktische Heilkunde. Vienne, sept., oct.) — A consulter pour l'étude de l'aphasie.

Dubourg. Hôpital Saint-André. Cystite rhumatismale. (Bordeaux méd., 8 déc.)

Fournier (Alfred). Des adénopathies secondaires de la syphilis. (Ann. de dermat. et de syphilig. Paris, IV, n° 1.)

Heulhard d'Arcy. Maladie de cœur. Embolie pulmonaire, puis, quelques jours après, gangrène du membre inférieur droit par suite de l'obturation de l'artère iliaque. (Ab. méd. Paris, 9 déc.)

Lockhart Robertson (C.). Lunacy statistics. (Lancet. Londres, 7 déc.) — Détails statistiques sur deux asiles d'aliénés d'Angleterre, de 1862 à 1870.

Pratti (Pio). Lettera del dott. al prof. L. Casati. (L'Ippocratico. Forli, 10 déc.) — Statistique des maladies observées par l'auteur pendant le 2e trimestre 1872 dans la commune où il exerce. Il serait à désirer que notre confrère pût rencontrer beaucoup d'imitateurs.

Pogliani (Luigi). Le inoculazioni vacciniche al 23° distretto militare in Milano nel 1° semestre 1872. Relazione statistica. (Gaz. med. ital.-Lomb. Milan, 7 déc.)

Robet (A.). De la non identité d'origine de la variole et de la varicelle. (Ann. de derm. et syphilig. Paris, IV, n° 1.)

Sansom (Arthur-Ernest). On Inflammation of the Lung as a cause of Consumption. (Med. Times and Gaz. Londres, 14 déc.)

Scott (Georges). A Case of Acute Pleurisy, Paracentesis, Thoracis, Recovery. (Med. Times and Gaz. Londres, 14 déc.) — Pleurésie aiguë, paracentèse, guérison.

Pathologie et clinique chirurgicales.

J. L. C. [J. Lucas-Championnière]. Clinique de M. Verneuil. Quelques considérations sur la pratique des opérations faites pour les tumeurs du sein. (Journ. de méd. et de chir. prat., déc.) — M. Verneuil propose, lorsque le diagnostic cancer est bien fait, l'extirpation de la mamelle tout entière; mais comme il serait très-grave de faire cette opération pour une tumeur bénigne, il conduit d'abord une incision simple sur la tumeur et n'extirpe d'abord que celle-ci quand il y a lieu. Dans tous les cas, M. Verneuil n'est pas partisan du traitement interne ou des topiques.

Pasturel (P.). Traitement des pieds bots et des difformités provenant des rétractions fibreuses. (Gaz. méd. chir. de Toulouse, 20 janv., 10 fév., 1er mars.)

Pauchon. De l'iridectomie curative dans les opacités de la cornée (Journ. d'ophthal. Paris, mai, juin.)

Perrin (Maurice). Astigmatisme. (Journ. d'ophthal. Paris, janv., fév , mars.)

Pernet (Henri). Des balles explosibles. (Gaz. des hôp., Paris, 8 fév.) Courte note dans laquelle l'auteur donne le modèle d'une balle dite explosible.

Pétrequin (J.-E.). Du transport des blessés dans les ambulances de siége et généralement dans les ambulances provisoires. (Un. méd. Paris, fév. et mars)

Prompt. Hôpital des cliniques. Service de M. Richet. Fistules rectales supérieures. (France méd. Paris, 3 fév.)

Poncet (F.). Contribution à la relation médicale de la guerre de 1870-71. Hôpital militaire de Strasbourg, 1re division. (Montpellier méd., janv., fév , mars.)

Prudhomme (Louis). Mémoire sur le traitement méthodique de la carie dentaire. In-8, 8 p. Paris, J.-B. Baillière.

Regnard (Paul). Thoracocentèse capillaire. Nouvel aspirateur. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., Paris, 3 mai.)

Reverdin (Jacques) de Genève. De la greffe épidermique. In-8, 69 p. Paris, Asselin. (Arch. gén. de méd., mars et suiv.)

Richet. Des abcès pleuraux. (Courr. méd. Paris, 17 août.)
— Kyste dermoïde occupant l'angle interne de l'œil droit. (Journ. d'ophthal. Paris, juin.)
— Choroïde séreuse aiguë. (Journ. d'ophthal. Paris, janv.)
— Hôpital des cliniques. De la nature et du traitement de l'ostéi-périostite. Leçon recueillie par M. Pozzi.
— Observation sur les kystes du foie, traités par la méthode des caustiques, des larges ouvertures et des injections astringentes et alcooliques. (Gaz. des hôp., 23 avril.)

Rizzoli (F.). Clinique chirurgicale, mémoire de chirurgie et d'obstétrique. Trad. de l'italien par Andreini. In-8, iv-616 p. et fig. Paris, Delabaye.

Ruaux (Albert). Ectropion de la paupière inférieure consécutif à une nécrose maxillaire et de l'os malaire. (Journ. d'ophthal. Paris, juin.)

Salivas. Etude sur les altérations de la tache jaune. (Journ. d'ophthal. Paris, avril.)

Sichel (A.) fils. Note sur un cas d'oblitération subite de l'artère centrale de la rétine. (Arch. de physiol. Paris, mars.)

Obstétrique. — Gynécologie. — Maladies de l'enfance.

Cortejarena (D. Francisco de). Clinica de partos, y enfermedades especiales de la Mujer y de los ninos, curso de 1871 à 1872; segunda memoria. (El Siglo med. et Pabellon med. Madrid, 1, 7 décembre.) — Extraits d'un rapport intéressant du professeur sur son cours annuel; ce serait une excellente mesure à adopter partout.

Eardley-Vilmot (R.). On the Fillet, or boop as an obstetric instrument. (Lancet. Londres, 7 déc) — Ancien instrument que l'auteur préfère au forceps par les considérations suivantes : le fillet est beaucoup plus facile à manier que le forceps; il occupe moins d'espace dans le pelvis; une fois appliqué il peut conserver la position qui lui a été donnée, et la traction peut être opérée sans fatigue au moment opportun; il est très-portatif, etc.

Figueroa. Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement. In-4. Paris; thèse n° 19.

Griffon. Du thrombus de la vulve et du vagin. In-4. Paris, n° 60.

Hardie (J.-R.). Case of Rupture and Cure of an Ovarian Cyst. (Med. Times and Gaz. Londres, 14 déc.) — Rupture d'une tumeur ovarique et guérison.

Honro (A.). Dissertation on the Use of the stéthoscope in obstetrics. In-8, 34 p. Glasgow, Maclehose. — Monographie intéressante; l'auteur donne le résultat de 180 observations dues au professeur Anderson, il examine le bruit du cœur du fœtus aux diverses périodes de la grossesse, l'endroit de l'abdomen où ce bruit peut être le mieux perçu, les différences dans le nombre des pulsations, tant chez le fœtus masculin que chez le féminin, etc.

Herbet. De la rétroversion de l'utérus gravide. In-4. Paris; thèse n° 95.

Hybord. Des calculs de la vessie chez les femmes et les petites filles. In-4. Paris; thèse n° 79.

Pouchet. Quelques considérations sur l'ictère des femmes enceintes. In-4. Paris; thèse n° 87.

Histoire et littérature médicales. — Questions professionnelles.

Ariza. Carta dirigida al presidente de la junta local del distrito de Utrera, sobre la ensenanza medica. (Pabellon med. Madrid, 7 déc.) — Sur la question de la liberté de l'enseignement de la médecine, les Facultés libres, la collation des grades, etc.

Chavée. La médecine des causes. (Scalpel. Liége, 1er déc.) — Conclusion de cet article doctrinal : Toute maladie dans le sens légitime du mot est nécessairement spontanée, puisqu'elle est une manifestation de la spontanéité vivante.. d'où la spontanéité morbide; d'où la vanité du traitement causal véritable.

Ferrand (A.). L'éthique et la philosophie médicale. (Union méd. Paris, nov. et déc.)

Haut enseignement en Belgique (Le). (Scalpel. Liége, 8 déc.) — Intéressant article d'histoire médicale contemporaine. Les médecins des Universités de Belgique sont en grand émoi et il y a bien de quoi. Il s'agirait de nommer un médecin étranger à la Belgique professeur de pathologie chirurgicale à l'Université d'Etat de Liége. Cela pourra sans doute se faire, cela devra se faire entre les nations lorsqu'il n'y aura plus de barrières politiques et que les peuples seront tous frères, mais les hécatombes humaines dont nous avons été témoins depuis tantôt cinquante années reculent à jamais ce rêve, et... nous souhaitons vivement que le gouvernement belge choisisse parmi les nationaux pour pourvoir à la chaire vacante. Il suffirait simplement de consulter, à défaut du concours, le corps enseignant de la Faculté, en l'invitant à chercher en Belgique et non ailleurs le professeur à nommer.

Dr A. Dureau.

VARIÉTÉS.

CHRONIQUE.

Par décision ministérielle du 9 décembre 1872, M. Roucher, pharmacien principal de 1re classe, a été nommé membre de la Commission chargée d'étudier la réorganisation du service de santé militaire, au ministère de la guerre. (Revue scientifique et administrative des médecins des armées, n° 153, novembre-décembre 1872.)

**

EMPLOI DES FEMMES DANS LA PHARMACIE. — Après les femmes médecins on aura les femmes pharmaciens : l'un devait entraîner l'autre ; nous aurions même compris que la maîtresse en pharmacie précédât la doctoresse. Quoi qu'il en soit, l'école industrielle pour les femmes, établie à Amsterdam en 1869 par la Société d'utilité publique, a déjà formé cinq jeunes filles destinées à la profession de pharmacien et s'occupe actuellement d'en élever sept autres pour la même destination. Cet exemple ne va pas tarder sans doute à trouver des imitateurs. Déjà les sociétés allemandes instituées pour la recherche des moyens d'existence à procurer aux femmes songent à se réunir pour présenter au conseil fédéral de l'empire une requête demandant que les femmes soient autorisées à exercer la profession de pharmacien, ou tout au moins d'aide pharmacien. Il paraît qu'il y a une disette complète d'aides pharmaciens dans les petites villes allemandes, surtout à la campagne; la nouvelle mesure qu'on demande aurait pour effet d'obvier à cet état de choses.

*
* *

Concours de l'externat. — Ce concours a été terminé le 17 décembre.

Ont été nommés externes :

1. Regnard, Meurisse, Richereau, Bogeau, Schwartz, Jean, Jarjavay, Rondot, Derville, Weiss.
11. Quion, Lemaire, Robert, Barrault, Quenni, Dave, Kirmisson, Magne, Hugonneau, Brissaud.
21. Garsaux, Bouveret, Guillermet, Vibaille, Herdenet, Goetz, Dejérine, Weissgerber, Looten, De Beurmann.
31. Magnan, Reibel, Noel, Vallerian, Barbanneau, Benast, Havage, Ruault de Plessis, Thirault, Marot, Garcia.
41. Faucher, Ortega, Machon, Traisnel, de Vesik, Reynber, Amodru, Hacbe, Legendre, Levy.
51. Rafinesque, Binse, Berdinol, Cbambard, Merlin-Lemas, Bédard, Gafe, Sales, Clozel de Boyer.
61. Martellière, Viallaron, Ballet, Darcy, Cruet, Bertillon, Doumenge, Labourik, Drouin.
71. Devilliers, Mora, Tresfort, Raoult, Tremblez, Constant, Rigabert, Ambert, Demont-Porcelles, Meunier.
81. Vidard, Biencourt, Remy, Genet, Gidon, Calmettes, Herbelin, Maygrier, Radaze, Leclerc.
91. Bompard, Vicente, Baraduc, Demance, Gipoulon, Boisson, Lesonneur, Deschamps, Cangt, Gille, Vérane.
101. Michel, Wertbamer, Ramonède, Picaud, Hiard, Drouez, Guignard, Bories, Laloy, Manire.
111. Doublet, Loviol, Zapala, Fiselbrand, Lecygne, Géraud, Berrgui y vina, Kamorowsky, Guilhem, Reignier.
121. Rivet, Boyer, Dubreuilh, Chevallereau, Japiol, Desmazes, Boulay, Artus, Geoffroy, Renaut.
131. Masseron, Gayot, Martin, Riklin, Richardin, Delagorce, Galland, Moscowitz, Blanluet, Rey.
141. Mary, Chabret, Lallement, Bouchard, Martin, Bicbaud, Bicbard, Heron, Clicquet, Pasquier.
151. Gaveau, Belhomme, Courreges, Vignes, Joal, Gontard, Masson, Gastoû, Moreau, Bruel.
161. Bruchy, Le Garrec, Geny, Romain, Godfrain, Dacoste, Proudhon, Constant, Guillaumel, Cbopy.
171. Beugnon, Puisbiennes, Moy, Lespine, Dangerville, Mancbent, Bructeau, Pétel, Gibard, Loir.
181. Masson, Balme, Perret, Blanc, Duparc, Larcber, Vaussy, Barthélemy, Bénard, Le Menant.
191. Morisset, Falloppe, Letondal, Vaquier, Lelongt, Samondes, Boli, Lesellier, Mearicla, Colin, Turgis.
201. Huelling, Chaignol, Blanche, Boisseuil, Bellet, Guérin.

*
* *

Concours de l'internat. — Ce concours a été terminé le 20 décembre.

Ont été nommés :

Internes titulaires. — 1. Robin, Hutinel, Seurre, Heydenreich, Manoury, Eynnery, Dianoux, Pitre, Eloy, Auger.
11. Hudelet, Cbesnel, Viollet, Maunoir, Feurestie, Martinot, Binet, Laget, Herpin, Augier.
21. Blain, Hauderen, Deny, Dussaussoy, Ricbet, Barié, Affre, Prengrueber, Bondrenet, Voury.
31. Buzot, Parinaud, Boissier, Exchaquet, Moizard, Vianet, Dransart, Carion, Poyet, Sebileau.
Internes provisoires. — 1. Boucheron, Balzer, Cbevalier, Graux, Dreyfus, de Boissemont, Champetier de Ribes, Oulmont, Mouton, Guyard.
11. Iszenard, Tepret, Chirie, Ribermont, Conord, Maisonneuve, Bosser, Cony, Ledouble, Porack.
21. Bougon, Cbenet, Moutard-Martin, Cbelay, Courrégelongue, Mayne, Garnier, Hirtz, Darolles, Drouin.
31. Carpentier-Méricourt, Faucber, Brière, Delaunay, Langlebert.

*
* *

Faculté de médecine de Paris. — M. de Seyne, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est appelé à l'exercice à dater du 1er novembre 1872.

M. Carville, docteur en médecine, est nommé préparateur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Lépine, appelé à d'autres fonctions.

*
* *

Faculté de médecine de Nancy. — Sont nommés à la Faculté de médecine de Nancy, savoir :

Cbef des travaux anatomiques, M. le docteur Duval, ancien prosecteur à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

Directeur des autopsies : M. le docteur Spillmann ;

Prosecteur d'anatomie : M. le docteur Valentin, suppléant à la Faculté des sciences ;

Cbef de clinique médicale : M. Bernheim, agrégé en exercice ;

Cbef de clinique chirurgicale : M. Gross, agrégé en exercice ;

Chef de clinique d'accouchements : M. le docteur Marchal ;

Bibliothécaire, conservateur des collections : M. Bouchard, agrégé en exercice ;

Préparateur de chimie : M. Engel fils, ancien préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

*
* *

Par arrêté du ministre de l'intérieur, M. le docteur Capmas, médecin à Gourdon (Lot), a été nommé médecin adjoint de la maison nationale de Charenton.

*
* *

Hospices de Caen. — Un concours pour une place de chirurgien adjoint des hospices aura lieu à Caen, le 24 février prochain.

*
* *

Société de biologie. — Cette Société a renouvelé son bureau pour l'année 1873, ainsi qu'il suit :

Président perpétuel, M. le professeur Cl. Bernard ; — vice-présidents, MM. Laboulbène et Ranvier ; — secrétaire général, M. Dumontpallier ; — secrétaires, MM. Bouchereau, Cotard, Geoffroy et Pouchet.

*
* *

Le bureau de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance est composé de la manière suivante pour l'année 1873 :

Président honoraire, M. Husson ; président, M. Lanquetin ; vice-présidents, MM. Poignet et Bonvallet ; secrétaire général, M. Passant ; secrétaires, MM. Gibert et Baudouin ; trésorier, M. Magnin ; archiviste, M. Maebelard ; membres du conseil d'administration, MM. Pellarin, Cbaillery et Donadieu.

BULLETIN HEBDOMADAIRE DES DÉCÈS D'APRÈS LES DÉCLARATIONS A L'ÉTAT CIVIL, DU 7 AU 20 DÉCEMBRE 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HOPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL des décès de la semaine précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	7	»	7	8
Scarlatine	3	»	3	»
Fièvre typhoïde	33	20	53	10
Typbus	»	»	»	»
Erysipèle	16	3	19	17
Bronchite aiguë	65	4	69	22
Pneumonie	65	17	72	45
Dysenterie	1	2	3	»
Diarrbée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	2
Cboléra nostras	1	»	1	»
Cboléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	20	3	23	11
Croup	17	10	27	14
Affections puerpérales	13	10	23	9
Autres affections aigues	359	91	460	251
Affections cbroniques	423	196	619	297
Affections cbirurgicales	46	45	91	47
Causes accidentelles	45	1	46	19
Totaux	1118	412	1530	752

Le Rédacteur en chef et Gérant,
Dr F. DE RANSE.

PARIS. — Imprimerie médicale et scientifique (DURAND), rue du Bac, 83.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE TOME PREMIER, QUATRIÈME SÉRIE, DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS,

ANNÉE 1872.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

T

U

V

TABLE DES AUTEURS

ANNÉE 1872.



FIN DES TABLES.